

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ÉTIOLOGIE DES PSYCHOSES

THÈSE INAUGURALE

Présentée à la Faculté de Médecine de Bâle

PAR

Paul RIBAU

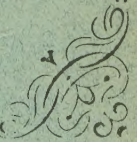
MÉDECIN CONCORDATAIRE

Acceptée sur la proposition de M. le Professeur-Docteur L. Wille

PARIS
IMPRIMERIE DES ÉCOLES
HENRI JOUVE

23, Rue Racine, 23

1887



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ÉTIOLOGIE DES PSYCHOSES

THÈSE INAUGURALE

Présentée à la Faculté de Médecine de Bâle

PAR

Paul RIBAU

MÉDECIN CONCORDATAIRE

Acceptée sur la proposition de M. le Professeur-Docteur L. Wille

PARIS
IMPRIMERIE DES ÉCOLES
HENRI JOUVE
23, Rue Racine, 23
1887

A MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Parmi tous les domaines où la science médicale a réalisé de si grands progrès, dans notre époque, il en est peu qui aient donné lieu à des recherches aussi persévérantes que la partie étiologique de l'étude des maladies du corps humain. Des légions de savants se sont donné pour tâche de jeter quelque lumière sur un champ d'observation si vaste et encore si obscur, et c'est avec une sorte d'acharnement que les nouvelles générations surtout se sont mises à scruter la nature des diverses causes qui peuvent contribuer à l'altération des organes de l'économie, tant dans leur structure que dans leurs fonctions.

Ces efforts sont pleinement justifiés par l'importance capitale qui réside dans ces investigations, car c'est par elles seules que peut naître l'espoir, non-seulement de dissiper la confusion produite par tant de théories dénuées de bases réelles, mais aussi d'arriver à des résultats vraiment pratiques.

En présence du petit nombre de moyens spécifiques que nous possédons pour combattre les maladies une fois développées, et de la lenteur relative avec laquelle s'accomplissent des progrès dans la découverte de nouveaux médicaments, l'élimination des influences pernicieuses agissant comme causes primaires ou occasionnelles doit gagner une place prépondérante. D'ailleurs la prophylaxie ne sera pas seule à profiter de cette direction imprimée à nos travaux, car la thérapeutique se perfectionnera dans la même proportion, à mesure qu'une étude plus attentive de l'ennemi le rendra plus facile à combattre.

De nos jours on l'a si bien compris, que l'étiologie en

général, et la partie de la bactériologie qui s'y rattache, en particulier, ont pris un essor prodigieux. C'est ainsi que les découvertes et les expériences de Pasteur, Koch et de tant d'autres ont eu un si grand retentissement, bien mérité du reste par la révolution qu'elles ont opérée dans la compréhension de la pathogénie de tant de maladies, et dans l'étude de nouveaux moyens préventifs occupant actuellement une si grande place dans l'hygiène, la médecine interne et surtout la chirurgie antiseptique.

Sans oser espérer que l'étude de l'étiologie des psychoses amènera des résultats aussi brillants, il n'en est pas moins nécessaire d'insister sur sa haute importance, puisqu'avec l'état actuel de nos moyens d'investigation, l'anatomie pathologique nous refuse obstinément dans bien des cas l'explication physiologique des symptômes morbides. Dans la paranoïa, par exemple, la plus répandue des psychoses proprement dites, les plus habiles observateurs se trouvent souvent dans l'impossibilité absolue de découvrir sur le cadavre la moindre lésion du cerveau, bien que cet organe soit incontestablement le siège des troubles caractéristiques de ce genre d'aliénation.

La grande difficulté que l'on éprouve, en cherchant à se rendre compte de la nature des troubles dans les fonctions des cellules ganglionnaires, n'est que tournée et non pas résolue par l'admission d'altérations, dites moléculaires. Cette explication ne sera toujours qu'un « *testimonium paupertatis* » jusqu'à ce que de nouveaux progrès en chimie physiologique nous fassent un jour entrevoir la possibilité éloignée d'une démonstration sérieuse de cette assertion.

L'émission d'une pareille hypothèse est pourtant permise, puisque, la cellule ganglionnaire étant matière, des désordres survenant dans ses fonctions ne peuvent être engendrés que par des changements d'un ordre matériel, à moins qu'on ne fasse intervenir, comme l'ont fait cer-

tains auteurs, un principe ou fluide immatériel adhérent d'une façon inconnue à la substance nerveuse et dont l'intégrité serait la condition du fonctionnement normal du cerveau. Mais aujourd'hui, toutes ces hypothèses vagues ne sont plus prises en considération par la majorité des physiologistes et des psychologues, vu l'impossibilité de rien démontrer. Cependant, quoique la nature même des pensées et les conditions dont dépendent leur état normal soient encore environnées d'une obscurité profonde, ce n'est pas une raison pour en chercher l'éclaircissement dans des phénomènes d'ordre surnaturel comme l'ont fait les aliénistes de l'école spiritualiste, en particulier Heinroth. Comment admettre qu'un principe immatériel puisse contracter une maladie, d'après l'acception que nous donnons à ce mot? Comment expliquerait-on la dépendance absolue de ce principe, vis-à-vis de la substance corticale du cerveau? Si cette dernière et les ganglions sous-corticaux ont été trouvés *pour nous apparemment intacts*, dans des cas de folie, on n'a, par contre, jamais observé l'intégrité de toutes les fonctions spirituelles en présence d'une lésion anatomique diffuse des parties mentionnées.

Il serait également sans intérêt de vouloir entrer dans une discussion métaphysique sur la possibilité de l'engendrement direct de l'esprit par la matière, comme le prétendaient au XVIII^e siècle Helvétius, d'Olbach et beaucoup d'autres après eux. Je me garderai bien de me fourvoyer dans un domaine au-dessus de ma portée, où il est d'autant plus difficile d'émettre une opinion, que, dans des questions qui touchent si intimement à l'énigme de notre nature, à notre but et à la cause de notre existence, on juge rarement d'une façon absolument objective. D'ailleurs, les notions même de matériel et d'immatériel sont encore insuffisantes, puisque, en dehors des phénomènes de l'ordre moral inhérents à la substance animale, nous avons dans la nature inorganique de soi-disant fluides

qu'on hésite à désigner sous le nom de matière. Telle est, par exemple, l'électricité, définie encore par quelques physiciens comme fluide impondérable, se développant par le frottement. Tel est aussi l'éther, qui, selon les mêmes, est une « matière extrêmement subtile » remplissant tout l'univers et servant à la transmission des vibrations lumineuses et calorifiques, même à travers certains corps des plus compactes.

Voilà donc des agents ou des forces dont la nature intime nous est inconnue, quoique nous en connaissions exactement les manifestations et que nous puissions les calculer mathématiquement.

Si donc un simple travail mécanique, le frottement de deux corps inorganiques, produit de la chaleur et de l'électricité, si des actions chimiques peuvent engendrer outre ces deux forces, des corps de plus en plus compliqués, se rapprochant par des gradations insensibles de certaines substances de notre économie, on conçoit, sans faire intervenir le mystique ou le surnaturel, que la réunion ou une combinaison de toutes ces forces agissant sur une matière aussi compliquée quant à sa constitution atomique que l'est sans nul doute le protoplasma, peut arriver à faire naître la plus haute manifestation de la nature, savoir la pensée.

On peut, de la même façon, concevoir comment les troubles subtils qui surviennent si fréquemment dans un mécanisme aussi inextricable, ne doivent pas nécessairement se manifester à l'autopsie, sous la forme de grossières lésions anatomiques.

Qu'on me pardonne cette petite digression à laquelle je me suis laissé aller pour mieux faire sentir l'avantage qu'on trouvera à chercher des éclaircissements dans l'examen attentif de toutes les circonstances qui peuvent concourir au développement des psychoses : l'étiologie est, avec la symptomatologie, le seul point sur lequel puisse s'exercer l'esprit d'investi-

gation en prenant comme point de départ des faits, des choses réelles, sans être obligé de recourir à tant d'hypothèses qui très souvent n'ont trouvé leur source que dans l'imagination de leurs auteurs.

Il importe de bien préciser les points d'analogie et les différences qui existent entre les divers facteurs ou moments jouant un rôle dans l'étiologie des psychoses et dans celle des autres maladies. Tout d'abord, nous avons à distinguer dans les deux cas des *causes internes* et des *causes externes* qui, séparément, se subdivisent elles-mêmes en *causes primaires* et en *causes occasionnelles*.

Si, par exemple, l'introduction d'un micro-organisme spécial dans le canal digestif de l'homme engendre souvent le choléra, nous disons que cette maladie est produite par une cause externe, car les bacilles inculpés sont des êtres étrangers à notre corps, faisant invasion de l'extérieur. Si, au contraire, toutes les influences venant du dehors peuvent être éliminées, nous attribuons l'affection survenue à une cause interne comme on est obligé de le faire si souvent en psychiatrie.

Dans le premier exemple l'effet ne peut pas toujours se produire, même en admettant une prédisposition du sujet, si le suc gastrique et plus spécialement son acide chlorhydrique se trouve en quantité suffisante et en concentration assez forte pour digérer le bacille ou le rendre inoffensif. Mais supposons que des excès de boisson aient altéré momentanément l'estomac ou qu'un refroidissement ait produit un catarrhe intestinal. Alors les conditions mentionnées ne seront plus remplies et le bacille s'attaquant à des organes déjà lésés, et dont la résistance est amoindrie, ne tardera pas à donner naissance aux symptômes caractéristiques du choléra.

Nous appelons ce bacille, cause primaire ou essentielle, le refroidissement et les excès, causes occasionnelles, parce que ces facteurs, à eux seuls, seraient hors d'état

de produire exactement la même maladie sans le concours du micro-organisme.

A ce point de vue, il n'en est pas exactement de même en psychiatrie. Je suppose qu'une femme soit affligée d'hystérie fortement accentuée. Son état reste stationnaire pendant longtemps, jusqu'au jour où, soit une frayeur, soit toute autre émotion violente détermine chez elle l'apparition d'une véritable psychose.

Dans ces deux exemples nous avons analogie de dénomination, en ce sens que l'hystérie est considérée comme cause primaire et l'émotion comme cause occasionnelle.

Toutefois, ce qui constitue une différence assez tranchée entre l'étiologie de la maladie infectieuse citée plus haut et celle des psychoses, c'est qu'ici nous n'avons point de causes vraiment spécifiques pour chaque forme particulière. Il est vrai que, quelquefois, certains facteurs se retrouvent plus souvent que d'autres, et peuvent produire assez régulièrement des affections bien caractérisées ; j'entends par là les aliénations typiques causées par l'alcool, la morphine etc. Mais ce sont là des exceptions et le plus fréquemment tel moment inculpe dans le développement d'une psychose déterminée, en aurait provoqué une toute différente chez un autre individu ou dans d'autres circonstances. C'est ainsi que l'hystérie, considérée tout à l'heure comme cause primaire, agit à son tour souvent comme cause occasionnelle. Par contre, on n'a jamais constaté que le bacille du choléra engendrât le typhus abdominal et vice-versa. Cette observation peut s'appliquer à toutes les maladies infectieuses.

Je ne dois pas négliger un autre point sur lequel il existe cette fois une assez grande analogie dans les deux domaines qui nous occupent. C'est celui qui se rattache à la différence d'accessibilité du principe morbide chez chaque individu pour les diverses maladies. Si, d'une part, on a remarqué une immunité inexplicable de certains sujets vis à vis de telle ou telle affection comme le typhus,

le choléra, la petite vérole, etc., d'autre part, de nombreux exemples prouvent qu'une accumulation d'influences pernicieuses dirigées contre un individu peuvent rester sans résultat, alors qu'une seule d'entre elles serait en état de rompre l'équilibre mental d'un autre si ce dernier avait un tempérament psychopathique lui étant congénital ou lui étant échu par hérédité.

Du reste, l'élucidation des moments étiologiques est tout particulièrement en psychiatrie environnée de difficultés. Je ne parlerai pas ici de toute la sagacité que doit montrer un aliéniste dans de telles recherches, du tact qu'il doit avoir dans la manière de poser les questions et de la confiance que sa personnalité doit inspirer aux patients. Je signalerai seulement la facilité avec laquelle des erreurs peuvent être commises dans l'acception et l'importance attribuées aux différentes causes. Qu'on me permette de le faire comprendre à l'aide de quelques exemples.

Je résume brièvement :

Une jeune fille présentant tous les signes de la santé physique et intellectuelle, ainsi que tous les membres de sa famille chez qui il est impossible de constater des traces de maladies mentales ou nerveuses, engagea, trois mois avant son entrée dans notre établissement (en 1879), des relations avec un jeune homme qui lui promit le mariage. Mais ce dernier était catholique romain, tandis qu'elle appartenait aux vieux catholiques. Alors un prêtre romain vint lui faire comprendre que le seul fait d'avoir une autre croyance que la bonne, c'est-à-dire que celle qu'il représentait, constituait un très grand péché. Après plusieurs exhortations répétées sur le même ton, il la menaça de tous les tourments de l'enfer. Enfin lorsqu'on réclama les papiers nécessaires aux formalités du mariage, on la somma de se faire rebaptiser dans la religion romaine. Exaspérée par de tels procédés, la jeune fille refusa le mariage, malgré la profonde tendresse que lui inspirait son fiancé.

Sous l'influence de cette lutte violente entre son amour,

sa fierté et sa conscience, elle entra peu à peu dans une excitation singulière accompagnée de maux de tête. Puis, au même moment les périodes cessèrent brusquement. C'est alors, qu'au bout de quelques jours, une exacerbation dans son agitation désordonnée fit place à une véritable psychose ayant tous les caractères de la mélancolie stuporeuse.

Ici, point d'hérédité, point d'affections corporelles qu'on pourrait faire intervenir dans l'étiologie. Cependant, malgré la simplicité du cas il est facile de tomber dans une erreur d'interprétation. Une sorte de mége, appelé par la famille de la patiente, attribua le développement de l'aliénation à la cessation subite des périodes, ce qu'il envisageait comme cause primaire, en reconnaissant toutefois la haute importance du rôle joué par les tourments moraux engendrés dans ces circonstances pénibles.

Or, la seule explication admissible est que l'émotion avait tout d'abord, à elle seule, suscité des troubles vasomoteurs ayant eu pour conséquence la cessation des périodes, comme on l'observe souvent. Ensuite, le sang reflué des parties génitales vers le cerveau avait produit une légère congestion cérébrale, cause plus immédiate de la psychose.

On avait donc confondu la cause et l'effet comme dans les deux exemples suivants cités par V. Kraft-Ebing :

Un négociant, atteint d'un commencement de paralysie progressive, fit de malheureuses spéculations. La cause de la maladie, bientôt en état d'être constatée même par des profanes, fut attribuée aux chagrins produits par ces mauvaises affaires, tandis que l'étude attentive du cas fournit la preuve que cet individu spéculait mal parce que son cerveau était déjà malade.

Une paysanne, en revenant d'une prédication, se trouva prise d'un accès de frénésie. On accusa le prêtre de l'avoir rendue malade, tandis qu'au contraire elle était déjà alié-

née (mélancolique), au moment où elle se rendait chez lui pour obtenir le pardon de ses péchés.

Il serait aisé de mentionner beaucoup d'autres cas semblables. Mais qu'on me permette de me borner à ces trois pour ne pas dépasser les limites du travail que je me suis proposé de faire.

Ces exemples, quoiqu'il y en ait de plus appropriés à cette démonstration, peuvent me servir à mettre en relief un point éminemment caractéristique de l'étiologie des psychoses, c'est-à-dire la *cumulation* des causes.

Dans le premier, nous avons successivement des tourments répétés pendant un espace de temps relativement long, puis l'émotion finale, la cessation des périodes et la congestion consécutive.

Dans le deuxième, s'il était retracé avec tous ses détails, nous verrions des excès vénériens, des excès de boisson, une vie remplie par des travaux intellectuels exagérés, le souci des affaires et enfin les spéculations malheureuses, qui, survenant au moment où la maladie commençait à se manifester, ont accéléré son développement.

Dans le troisième, nous verrions de mauvais traitements, des chagrins, des contrariétés de toutes sortes ayant provoqué la lypémanie, et finalement l'émotion causée par les exhortations du prêtre.

De cette manière, les différentes causes produisent des effets qui, eux-mêmes, agissent ensuite comme causes, et ainsi de suite : c'est ce qu'on entend par *cumulation*.

Si l'on scrute avec soin tous les antécédents des patients, il est si rare de n'y rencontrer qu'un seul élément pathogénique, que certains auteurs sont allés jusqu'à nier qu'une seule cause fût en état de déterminer le développement de l'aliénation.

Cette assertion est évidemment exagérée ; on a observé maintes fois l'apparition de psychoses uniquement à la suite d'un trauma ou d'une émotion, par exemple. De même, chez nombre d'individus à prédisposition hérédi-

taire, les recherches n'ont eu qu'un résultat négatif. Alors, dans ces derniers cas, on admettait une seule cause, l'hérédité. Mais ils me paraissent toujours un peu sujets à caution, car il faut être prudent dans l'acception donnée à ce mot cause, et, dans bien des circonstances, on doit lui attribuer une signification plus étendue. Par exemple, si dans l'examen d'un patient arrivé à maturité et atteint de paranoïa ou plus spécialement du délire des persécutions, les personnes ayant vécu côte à côte avec lui nient absolument qu'il ait eu quelque chagrin ou subi quelque action vexatoire, j'avoue que cette déclaration me paraîtra peu plausible et que j'hésiterai à considérer l'hérédité constatée comme seul moment étiologique. Quel être humain, en effet, pourrait arriver à un certain âge sans avoir éprouvé la plus petite contrariété? Il faut penser que, selon l'expression des auteurs, nous avons affaire à des êtres qui sont affectés anormalement par les influences normales ou, si l'on veut, par les « irritations physiologiques (physiologische Reize) », suivant une expression allemande mal traduite. Du reste, sans être positivement aliénés, il y a des quantités d'individus qui réagissent singulièrement vis à vis des influences physiques ou morales, et telles d'entre elles, qui passeraient inaperçues tant elles sont insignifiantes chez des êtres d'un caractère ordinaire, peuvent affecter profondément un sujet d'un tempérament psychopathique. Ce tempérament, comme on le sait, est extrêmement répandu si l'on comprend sous cette dénomination la masse des gens trop susceptibles ou irritables qui, suivant une expression populaire, prennent tout mal.

Tels sont les points de l'étiologie des psychoses sur lesquels je désirais attirer l'attention avant de les analyser en détail. On comprend que les difficultés que l'on rencontre dans ce domaine sont grandes. Mais le puissant intérêt et l'importance qui se rattachent à cette étude

m'ont engagé à faire des recherches dans ce sens sur le matériel que M. le professeur Wille a mis avec tant d'obligeance à ma disposition. Je saisis cette occasion pour lui en témoigner ici ma vive reconnaissance.

Avant d'aborder directement la partie statistique de mon travail, j'énumérerai en quelques mots, dans l'ordre chronologique employé par Morel et Dagonnet, les opinions des auteurs qui ont joué le plus grand rôle en psychiatrie, de l'antiquité jusqu'à nos jours.

HISTORIQUE

Antérieurement à Hippocrate, de courtes descriptions d'aliénations mentales nous ont été laissées par les auteurs dont l'une Alcmaeon, disciple de Pythagore, et non pas Philolæus (1), comme le prétend Morel, reconnaissait déjà le cerveau pour le centre intellectuel, mais il n'admettait pas encore qu'il fût celui des sentiments auxquels il attribuait un siège particulier, le cœur, (2).

Quant à l'importance de la bile, elle avait déjà été signalée par d'autres disciples de la même école.

Cependant, l'illustre auteur de la théorie humorale n'en est pas moins le créateur de la médecine mentale, car il fut le premier qui chercha à expliquer les causes de la folie à l'aide de phénomènes naturels. Auparavant, toutes les aliénations étaient considérées comme ayant une origine divine ou sacrée, comme résultant de l'influence d'un dieu ou d'un démon.

Pour *Hippocrate*, trois causes étaient en jeu : la bile, la pituite et le souffle. Sous cette dernière dénomination il entendait les esprits. On voit par là qu'il n'était pas entièrement affranchi des superstitions de l'époque.

Son principal mérite en psychiatrie est d'avoir bien précisé que le cerveau est le siège des troubles qui surviennent dans la folie : « c'est par le cerveau que nous raisonnons ou que nous délirons », a-t-il dit.

Les divers auteurs qui suivirent, comme *Celse*, *Arétée* et *Cœlius Aurelianus*, s'attachèrent plus à décrire les symptômes des aliénations qu'à en déterminer les causes. Mais les deux derniers signalèrent déjà l'influence des excès vénériens, des excès de boisson et de table et insistent sur l'action pernicieuse de la disparition subite

1. Falk (Inenheilkunde de Alten).

2. Cité par Morel.

des périodes, d'hémorrhagies habituelles, de sueurs, etc. L'épilepsie est aussi considérée par eux comme moment étiologique important.

Ensuite *Galien* rechercha de nouveau des explications dans l'humorisme. D'après lui, « le transport de la pituite dans la substance cérébrale détermine la mélancolie ; quand c'est la bile noire qui abonde dans la tête, elle donne lieu à la fureur, au délire maniaque compliqué ou non de fièvre » (1).

Se basant sur l'expérience et sur le raisonnement, il confirma les idées émises par Hippocrate au sujet des fonctions du cerveau, qu'il considérait, dans une acception plus large, comme le « foyer des mouvements volontaires, de l'intelligence, du sentiment et de la mémoire (2) ».

Un fait digne de remarque est qu'il sut déjà observer la connexion étroite des maladies corporelles et des maladies intellectuelles : « Si, à la suite d'une fluxion de poitrine ou de toute autre maladie », dit-il, « il survient un délire constant, pensez que la tête est devenue le siège d'une affection tellement propre qu'elle peut survivre à la guérison de la maladie de poitrine » (3).

Après Galien et ses disciples, nous entrons dans la période du moyen-âge, où des combinaisons saugrenues de théories humorales et d'influences divines ou infernales répandent une obscurité épaisse sur les conceptions scientifiques antérieures. Sous l'action de la crédulité outrée de cette époque, les superstitions ne diffèrent de celles de la plus haute antiquité que par une absurdité peut-être plus grande encore.

Cet état de choses dura fort longtemps. C'est en vain que beaucoup plus tard, vers la fin du *xvii^e* et le commencement du *xviii^e* siècle, certains auteurs, tels que

1. Cité par Dagonnet.

2. ibid.

3. Cité par Morel.

Bonnet, *Vieussens* et surtout *Morgagni*, commencèrent à rechercher dans l'anatomie pathologique l'explication des symptômes de la folie ; ils ne purent se débarrasser entièrement de l'humorisme et des préjugés de l'époque. Un mérite de ces auteurs et de quelques autres est d'avoir, comme Galien, insisté sur l'importance des lésions viscérales. Sydenham, par exemple, signale des cas de manie à la suite de la fièvre intermittente.

Ce n'est que du médecin anglais *Cullen* (1712-1792) que date la disparition des croyances superstitieuses et des théories humorales jusqu'alors si tenaces ; c'est lui qui inaugure l'ère des recherches scientifiques sérieuses. Tous ses efforts se concentrèrent sur la détermination des causes de la folie.

Il voulut tout expliquer en les trouvant dans une inégalité d'excitation des différentes parties du cerveau. Le « fluide subtil » qui, selon lui, serait l'agent des phénomènes de perception et de mouvement, adhérerait d'une manière inconnue au système nerveux et se porterait sans cesse d'une partie à l'autre, particulièrement de l'extrémité des nerfs sensibles vers les nerfs moteurs. Les passions et les émotions violentes agiraient en troublant l'équilibre mental, par suite d'une excitation de parties spéciales à l'exclusion des autres.

Quoiqu'une pareille hypothèse soit assez vague et insuffisante, elle a du moins l'avantage de s'appuyer sur une observation attentive des phénomènes de perception et de réaction.

Quant à *Pinel* à qui la psychiatrie doit en grande partie les prodigieux progrès qui se sont accomplis dans le commencement de notre siècle, cet éminent aliéniste évita de s'égarer dans la recherche des causes directes de l'aliénation, laquelle il se borna à désigner sous le nom de « phénomène nerveux ». L'objet de ses études fut la symptomatologie et surtout la thérapeutique qu'il transforma du tout au tout. Ce fut son plus beau titre de

gloire. Mais, malgré l'importance de l'événement, je n'ai pas à entrer dans ce domaine.

Broussais, dont le mérite est si grand d'ailleurs, fut un peu trop absolu dans ses conceptions. Sans doute, il paraissait très logique et très rationnel d'admettre une inflammation plus ou moins aiguë du cerveau pour tous les genres d'aliénation. Malheureusement il se trouva en contradiction directe avec la réalité, comme le prouvèrent de nombreuses autopsies. Cependant comme son explication est vraie pour beaucoup de cas, il rendit service à la science en insistant plus que tous les autres auteurs sur l'importance des processus inflammatoires, et leur étude fut dès lors plus attentivement poursuivie.

Esquirol est l'auteur le plus considérable de la première moitié du xix^e siècle. Non seulement il dota la psychiatrie d'une classification encore employée aujourd'hui par un grand nombre d'aliénistes et servant de base à la thérapeutique, mais il énuméra les diverses causes prédisposantes de la folie avec la plus grande sagacité, en appuyant ses données sur un matériel très étendu et de grands travaux statistiques. A l'instar de son maître Pinel, il fait des recherches dans un sens pratique, en évitant comme lui certains problèmes métaphysiques et psychologiques qu'il considère comme impénétrables. Il se contente d'expliquer les causes plus directes des affections qu'il décrit en disant qu'il s'agit de « lésions dans les forces du cerveau, » sans préciser davantage sa pensée. La plupart des moments étiologiques sont retracés par lui, d'après leur fréquence et leur importance, et son traité est encore aujourd'hui l'un des meilleurs sur la matière.

Il imprima une si grande impulsion aux investigations scientifiques dans le domaine de la psychiatrie, qu'après lui une très grande quantité d'auteurs suivirent ses traces.

Parmi ces derniers, *Morel* fut l'un des plus illustres. Il mérite d'autant plus d'être signalé ici, que l'étiologie

est peut-être l'objet principal de ses travaux. Il en fait la base de sa classification. A ce point de vue il n'a cependant pas eu d'imitateurs, malgré la valeur incontestable de son système.

Je n'entreprendrai naturellement pas de mentionner tous les autres auteurs, encore moins de critiquer leurs ouvrages, et je me bornerai à signaler les divers courants d'opinion qui régnèrent depuis ces illustres aliénistes jusqu'à nos jours.

Les savants se divisèrent en deux écoles principales, dont je résumerai brièvement les principes.

ECOLE SPIRITUALISTE. — Cette école, dont le représentant le plus connu est Heinroth, a pour base de ses deductions la doctrine Stahl. On sait que ce dernier considère la conservation de la substance animale comme dépendant directement de l'influence d'un principe immatériel qu'il appelle l'âme. De l'état normal de ce principe résulte le bon fonctionnement des organes, et son absence provoque immédiatement la décomposition de la matière. Or, Heinroth exploite ces conceptions en affirmant que, si l'âme est susceptible de contracter les maladies, cela provient uniquement d'une perversion morale de l'individu, dont il faut chercher la source dans le péché, c'est-à-dire dans la désobéissance de l'homme envers son créateur. La cause unique de l'aliénation résiderait donc, selon lui, dans le vice et la dépravation, et il va jusqu'à affirmer que les altérations anatomiques du cerveau, constatées dans bien des cas, seraient l'effet et non pas la cause de la maladie de l'âme.

Il serait banal de chercher à réfuter une pareille théorie qu'il suffit de mentionner pour qu'on l'apprécie à sa juste valeur. Il n'est pas un aliéniste qui ne sache que la folie atteint les gens les plus honnêtes et les plus respectables ; que par contre, la majorité des plus grands criminels connus étaient sains d'esprit.

On comprend la défaveur qu'une telle doctrine jeta sur

les pauvres aliénés, dont le sort empira par les nouveaux traitements alors en vigueur. Pour concevoir ce singulier retour aux erreurs du moyen-âge, il faut se rendre compte de la ténacité incroyable avec laquelle les préjugés et l'attachement aux traditions agissent encore sur les esprits les plus distingués. Mais il est étrange que de nos jours cette manière de voir trouve encore des adhérents parmi certains aliénistes de l'école française.

Je me hâte de signaler que dans l'école spiritualiste, il se produisit bientôt une scission, dont les promoteurs, tout en considérant les aliénations comme des maladies de l'âme, condamnent fortement les conclusions auxquelles est arrivé Heinroth.

ÉCOLE SOMATIQUE. — Cette école part d'un point de vue complètement opposé. Pour ses représentants, dont le plus illustre est Jacobi, il n'existe que des lésions physiques des organes, qui seules sont les causes des aliénations. Ils rejettent pour un principe immatériel la possibilité d'un état pathologique. Il n'est pas nécessaire que le cerveau lui-même soit malade, mais toute autre affection corporelle est capable, à elle seule, de provoquer des psychoses. Nous en voyons tous les jours qui se développent à la suite des maladies organiques les plus diverses, mais sans que ces dernières aient toute la même importance; c'est une affaire d'appréciation dans bien des cas de les considérer comme causes primaires, déterminantes ou occasionnelles. Non-seulement ces relations étroites des maladies corporelles et mentales ont été dûment constatées, mais on a quelquefois observé entre elles une alternance régulière. Griesinger, par exemple, signale un cas singulier où un rhumatisme articulaire cessait dès l'apparition d'une psychose, qui elle-même disparaissait immédiatement dès que les douleurs rhumatismales se faisaient de nouveau sentir.

Cette connexité intime des phénomènes de l'ordre phy-

sique et de ceux de l'ordre moral se manifeste encore par un fait très connu.

On sait que la frayeur produit à peu près chez chacun, en vertu d'une action réflexe, tantôt de violentes palpitations, tantôt un ralentissement du pouls, et d'autres fois encore un simple sentiment de contraction dans la région du cœur, suivant le degré d'intensité de l'émotion. Or, dans certaines affections du cœur où ces mêmes irrégularités dans le rythme se reproduisent, nous voyons ce phénomène purement physique donner lieu spontanément à de violents accès de frayeur, apparemment sans nul motif pour le patient.

L'action réflexe se produit donc ici en sens inverse, c'est-à-dire de la périphérie vers le centre.

De nombreux exemples sont encore cités par les représentants de l'école somatique. Mais je dois être bref et n'en pas mentionner davantage.

Certains auteurs ont tenté de fonder une école intermédiaire, dite *éclectique*. Toutefois la majorité des aliénistes contemporains appartiennent à l'école somatique.

Plusieurs théories modernes ont fait ensuite leur apparition. Parmi les plus importantes, je citerai celle de *Buchez* dont les partisans sont extrêmement nombreux.

Pour les cas où toute lésion anatomique est absente, il admet que les anomalies dans les fonctions du cerveau proviennent de troubles dans la nutrition de cet organe. A l'appui de cette opinion, il signale la fréquence avec laquelle les psychoses existent communément avec l'anémie, la chlorose, la tuberculose, etc. Il attire l'attention sur le fait que par suite d'émissions sanguines ou d'autres circonstances affaiblissantes, l'irritabilité du système nerveux augmente constamment ainsi que son aptitude à contracter des maladies. Cela est vrai non-seulement pour les maladies mentales, mais aussi pour les névroses. Les névralgies en sont un exemple frappant ; il en est de même de l'hystérie, de l'épilepsie, de la chorée, etc.

On a objecté à Buchez que bien des psychoses ont été observées chez des sujets de tempérament sanguin, où il était en outre impossible de constater une altération dans la composition du sang :

A cela on peut répondre que l'anémie n'est pas la seule circonstance qui produise des troubles de nutrition. L'hyperémie générale qu'on remarque chez les sujets de tempérament pléthorique peut avoir le même résultat par suite de la dilatation des vaisseaux capillaires. La substance du système nerveux central est si friable, qu'elle est beaucoup plus facilement affectée que les autres tissus par la compression provenant d'une trop haute pression sanguine.

Cette assertion est confirmée par le fait que, d'après les symptômes seuls, abstraction faite de l'examen du tempérament, il est quelquefois impossible de distinguer les désordres provoqués par l'anémie de ceux provoqués par l'hyperémie du cerveau.

J'ajouterai que la dégénérescence athéromateuse des vaisseaux est encore un autre facteur qui peut, comme obstacle à la circulation, jouer un rôle important sans qu'on s'en doute, car, chez certains sujets, elle peut apparaître relativement très tôt, particulièrement chez les individus doués de ce tempérament dit pléthorique.

Quoi qu'il en soit, si les psychoses ne provenaient que du sang, de son état défectueux ou d'autres obstacles à la nutrition normale des tissus, on ne comprendrait pas, semble-t-il, pourquoi on observe si souvent des sujets très anémiques ou phthisiques, ou encore se trouvant dans un état de cachexie accentuée, par suite de catarrhe chronique d'estomac, d'intestin, de carcinome, etc., et qui pourtant ne sont pas atteints de la plus légère psychose.

Il doit donc y avoir concours d'autres circonstances. A ce point de vue là, il y a analogie parfaite entre la psychiatrie et les autres domaines de la médecine : le cerveau doit être un « *locus minoris resistentiæ* », c'est-à-dire qu'il doit exister une prédisposition congénitale ou héréditaire.

ditaire de l'individu vis-à-vis des psychoses, tout comme chez les sujets qui, au moindre refroidissement, prennent, les uns un catarrhe bronchial, les autres une pleurésie, d'autres encore un catarrhe intestinal, il doit y avoir faiblesse native des organes respectifs. Si les aliénations mentales ne se produisent pas dans tous les cas de cachexie, on aurait tort de nier son influence.

De la même façon, s'il est absolument avéré que l'anémie prédispose à la phthisie, il n'est pourtant pas rare d'observer la première affection développée à un plus haut point sans trace de processus tuberculeux, non seulement dans les poumons, mais aussi dans le reste du corps.

Et cependant, le travail intellectuel exigeant, comme on sait, une forte quantité d'aliments réparateurs, il devrait en résulter une réaction encore plus sensible du cerveau vis-à-vis des perturbations survenues dans l'état nutritif général (*Ernährungszustand*) du corps, si le système nerveux ne possédait une faculté caractéristique, c'est-à-dire de se nourrir aux dépens des autres tissus dès que le matériel alimentaire amené par le sang vient à faire défaut. Dans l'inanition, c'est tout d'abord le tissu adipeux qui disparaît, puis vient le tissu musculaire, mais le tissu nerveux reste intact fort longtemps. Des pesages ont démontré que, chez beaucoup d'individus arrivés pour ainsi dire à l'état de squelettes, le poids du cerveau et sa structure différaient à peine de ce qu'on observe chez des sujets de carnation ordinaire.

Ainsi, c'est seulement lorsque la résistance ou la vitalité de la substance nerveuse est, si j'ose employer cette expression, trop faible pour se conserver en soutirant des autres tissus sa nourriture, que des troubles de fonctions sont provoqués par cette modification dans la manière de s'approprier des aliments.

C'est donc cette faiblesse ou ce défaut de résistance qui constitue ce qu'on appelle la prédisposition.

Je m'abstiendrai de mentionner d'autres théories, telles

que celles de Bergmann, par exemple, vu que les observations de cet auteur n'ont pas été confirmées et que ses déductions sont en contradiction avec nos notions physiologiques actuelles.

Je me suis permis de commenter seulement celle de Buchez qui m'a paru la plus admissible.

Je passe donc à l'énumération succincte des observations que j'ai faites.

STATISTIQUE DES MOMENTS ÉTIOLOGIQUES

A. — **Prédisposition.**

Tous les organes de l'économie animale possèdent en eux-mêmes certaines dispositions qui leur permettent d'opposer une résistance plus ou moins fructueuse aux insultes de tous genres auxquelles chaque être vivant est exposé, dans ses rapports avec le monde extérieur. Ils ont, en outre, la propriété de s'adapter, dans une certaine mesure, aux circonstances diverses dans lesquelles ils doivent fonctionner.

C'est ainsi que la longueur du canal intestinal est plus grande chez les peuplades qui vivent surtout de végétaux, et que les fonctions de l'estomac augmentent d'intensité si le genre de vie exige une plus forte quantité de nourriture. C'est ainsi que le cœur s'hypertrophie dès qu'il survient un obstacle à la circulation.

Le cerveau ne fait pas exception à la règle puisque ses circonvolutions sont beaucoup plus développées chez les races vouées à un travail intellectuel intense.

Mais, si l'on me permet cette comparaison, de même que la musculature d'un cœur hypertrophié est plus apte à dégénérer que celle d'un cœur de volume ordinaire, de la même façon, le cerveau des hommes civilisés contractera plus facilement des maladies, s'il est développé outre mesure relativement à la constitution générale du corps et épuisé par des travaux exagérés.

Dans les deux cas, les altérations pathologiques surviennent lorsque la quantité de travail fournie ne correspond pas, soit à la somme d'aliments réparateurs que

le sang est susceptible de fournir, soit à la résistance intrinsèque et innée des organes respectifs.

On sait aussi que la force régénératrice des tissus est en raison inverse de « l'élévation » du rôle qu'ils jouent dans l'économie. A la suite d'une blessure, le tissu cellulaire et le tissu osseux se régénèrent avec la plus grande facilité. Les cellules épithéliales déjà plus difficilement. Puis vient la musculature, tissu plus complexe, et dont les fonctions sont actives; on ne connaît que quelques rares cas de trichinose et de rupture sous-cutanée des muscles où la régénération des fibres striées a pu être constatée. Pour les troncs nerveux, elle peut s'effectuer dans certaines limites; mais les nerfs ne jouent le rôle que de simples conducteurs. Quant aux cellules ganglionnaires du cerveau et de la moelle épinière, tous les auteurs sont d'accord pour affirmer qu'une fois lésées par suite d'un processus inflammatoire ou dégénératif, elles ne sont jamais régénérées, c'est-à-dire qu'il ne s'en produit jamais de nouvelles pour les remplacer.

Peut-être pourrait-on chercher des rapports de causalité entre ce dernier phénomène et le fait que la plus grande quantité des psychoses n'atteignent le sujet qu'à sa maturité, alors que, la croissance ayant cessé, l'augmentation physiologique du nombre des cellules ganglionnaires a cessé, ou tout au moins diminué d'intensité. Par conséquent, l'influence de nouveaux éléments (cellules) ne vient plus contrebalancer dans l'équilibre mental, si j'ose m'exprimer ainsi, les désordres engendrés par des lésions moléculaires ou anatomiques des cellules préexistantes. J'entends par là que, d'après le principe de cumulation, les agents pathogéniques doivent le plus souvent agir pendant un temps relativement considérable pour produire leur effet. Or, on comprend que cette action lente et prolongée ne peut jamais avoir été exercée que sur les vieilles cellules et non pas sur celles d'apparition récente chez de jeunes individus. En admettant ce mode d'inter-

prétation, on aurait encore une cause, c'est-à-dire une explication de plus à l'amoindrissement de résistance du cerveau qu'on observe chez les adultes.

Je n'entrerai du reste pas plus avant dans ces considérations.

Nous avons donc prédisposition principalement chez les individus soumis aux circonstances dont j'ai parlé plus haut. Il est évident qu'avec la civilisation actuelle, elle est très générale.

Sans les taxer d'aliénés, la grande majorité des êtres, dans nos pays, ne sont pas dans un état absolument normal, au point de vue de la vie intellectuelle et morale. Qui n'a, en effet, ses petites originalités ou singularités, ses manies, ses tics, ses répulsions immotivées ou ses goûts extravagants, tous détails qui constituent les premiers indices d'une disposition aux psychoses ?

On constate partout que le nombre des aliénés entretenus dans les établissements est toujours plus considérable, relativement à la population. Est-ce qu'auparavant, par suite de connaissances moins approfondies, un grand nombre de cas d'aliénation légère, étaient simplement méconnus et non envoyés en traitement ? C'est fort probable, mais quoi qu'il en soit, il est avéré que plus un pays est civilisé, plus il possède d'aliénés. Les quelques avantages que procure la civilisation, tels que, en général, une meilleure nourriture pour la population et des principes hygiéniques mieux compris, disparaissent sous l'amoncellement d'influences pernicieuses, dont les principales sont les travaux intellectuels exagérés, les excès de tous genres, mais surtout le vice et ses déboires.

Dans les villes, où l'activité cérébrale est plus intense, la lutte pour la vie souvent plus dure, où les ambitions et par conséquent les déceptions sont plus grandes, où le vice, enfin, est plus développé, la proportion des aliénés est beaucoup plus forte que dans les campagnes.

Mais ce sont des faits trop connus et trop souvent commentés pour que je m'y arrête plus longtemps. Je passe à la considération d'autres influences.

B. — Moments étiologiques généraux.

INFLUENCE DU SEXE. — A ce sujet, les opinions des auteurs varient. D'après les données les plus anciennes le sexe féminin serait prédisposé. Esquirol, Morel et plusieurs autres sont aussi de cet avis. Par contre, Emminghaus, v. Kraft-Elbing, etc., prétendent que les psychoses atteignent aussi souvent les hommes que les femmes.

Cette divergence de vues peut avoir plusieurs causes. Elle peut provenir, par exemple, des us et coutumes des différents pays. Dans les uns, les femmes sont entretenues dans une très grande ignorance, et dans d'autres, beaucoup reçoivent une instruction relativement très développée, qui les fait participer à de forts travaux intellectuels. Dans les classes aisées, qui fournissent le plus grand contingent aux établissements d'aliénés, elles peuvent, dans certaines contrées, partager tous les soucis de l'entretien de la famille et du ménage, travailler autant que l'homme, et dans d'autres, être élevées dans l'insouciance, comme des objets de luxe.

Mais, en somme, ces différences d'habitudes sont beaucoup moins prononcées entre les divers pays qu'entre les différents degrés de la classe aisée et riche de chacun d'entre eux, si l'on ne considère que l'Europe, et la cause principale de ces assertions contradictoires me paraît être le développement plus ou moins prononcé de l'alcoolisme dans les pays respectifs. On peut admettre que partout le nombre des hommes adonnés à la boisson est plus considérable que celui des femmes. Or, comme ce vice fournit une proportion énorme de psychoses, on com-

prend que cette circonstance à elle seule peut faire varier les statistiques.

Dans notre établissement, le nombre total des admissions, de 1876 à 1885 inclusivement, fut de 775 pour les hommes et de 534 pour les femmes. Cette différence de 241 représente donc un chiffre assez considérable, dont on pourrait déduire une prédisposition de l'homme.

Des résultats analogues ont été trouvés par Hagen et Tigges en ce sens que pour eux aussi le nombre des admissions d'hommes est plus considérable que celui des admissions de femmes.

Mais, avant de se laisser aller aux déductions, il est bon de tenir compte des diverses sources d'erreurs auxquelles on est exposé dans l'appréciation de la proportion réelle.

Tout d'abord, la somme des patients traités dans un établissement n'est pas égale au nombre total des aliénés des localités desservies par lui, car il peut exister bien des malades que, pour une raison ou pour une autre, les parents préfèrent soigner chez eux si la forme de folie le permet. A ce propos, on a prétendu que les femmes se laissant plus facilement diriger que les hommes, elles seraient plus volontiers traitées à la maison. Mais Hagen répond que si la chose est vraie pour une partie des mélancoliques et des démentes, elle ne l'est pas pour les maniaques, les folles proprement dites, etc.

Hagen et Tigges attribuent plus d'importance aux préjugés qui existent dans certaines parties du public contre les établissements d'aliénés.

De nos jours, disent-ils, on se figure encore que les fous y sont l'objet de traitements brutaux et inhumains, ou tout au moins que la sévérité envers eux est excessive. On se figure aussi que tous doivent se laisser raser complètement la tête. Par suite de ces croyances, il est compréhensible que les mères craignent plus d'exposer

leurs filles que leurs fils à l'exécution de pareilles règles.

Le premier de ces auteurs mentionne, à l'appui de cette assertion, que d'année en année le nombre des femmes augmente dans tous les établissements, à mesure que la connaissance du véritable état de choses pénètre dans les masses, et que ces préjugés disparaissent.

Se basant sur ces considérations, Hagen affirme que la prédisposition des deux sexes est la même.

Je ne sais si chez nous ces mêmes moments jouent un rôle aussi prononcé. Jusqu'à vérification des faits, il serait peut-être plus conséquent d'admettre pour notre pays une légère prédisposition du sexe masculin, dont la cause principale serait l'alcoolisme.

Si l'on me permet de spécialiser, je dois signaler ici que par l'examen général de toutes les formes, chez les deux sexes, on constate que les hommes sont plutôt prédisposés aux affections congénitales, telles que l'idiotie et le crétinisme, tandis que les femmes le seraient plutôt pour les psychoses acquises dans la maturité.

INFLUENCE DE L'ÂGE. — Ici les données statistiques sont plus ressemblantes.

D'après notre matériel, les admissions les plus nombreuses eurent lieu dans l'âge de 30 à 40 ans, ensuite de 40 à 50 et enfin de 50 à 60 ans. en comptant les deux sexes.

Ces résultats ne diffèrent pas essentiellement de ceux des autres établissements. Cependant, dans ceux de Hagen qui résultent de l'observation de 1532 cas, la morbidité se répartit comme suit :

Pour les hommes, maximum de fréquence de 36 à 40 ans. Ensuite de 26 à 30, puis de 31 à 35 et de 21 à 25 presque avec les mêmes chiffres.

Pour les femmes, maximum de fréquence de 26 à 30 et de 31 à 35 ans presque avec les mêmes nombres. La période de 21 à 25 ans suit immédiatement avec peu de dif-

férence, tandis que de 36 à 40 ans elles sont deux fois moins nombreuses que les hommes du même âge.

En somme, on voit que la grande majorité des aliénations mentales se développent dans la force de l'âge, ce qui, du reste, est connu déjà depuis l'antiquité.

Ce fait paraît paradoxal au premier abord. Mais il perd cette apparence, si l'on pense qu'à cette époque de la vie de l'homme la lutte pour l'existence est la plus intense. Il est la proie de soucis de tous genres, qui ne sont plus atténués par les illusions et l'optimisme de la première jeunesse. La vie lui apparaît plus sérieuse, plus difficile, et il est plus accessible aux peines morales. Souvent aussi, la non réalisation des folles ambitions de ses plus jeunes années est pour lui une source amère de déceptions.

Pour plus de détails, je crois intéressant de transcrire la table extraite du rapport de notre établissement :

Age.	Hommes.	Femmes.	Somme.
Jusqu'à 15 ans	3	4	7
De 16 — 20 ».....	31	25	56
» 21 — 25 ».....	62	51	114
» 26 — 30 ».....	84	75	159
» 31 — 35 ».....	110	72	182
» 36 — 40 ».....	144	68	212
» 41 — 45 ».....	106	58	164
» 46 — 50 ».....	70	49	119
.....			
» 51 — 60 ».....	95	69	164
» 61 — 70 ».....	45	37	82
» 71 — 80 ».....	5	10	15
Au-dessus de 80 ans.....	4	3	7

INFLUENCE DE LA VOCATION. — La vocation est un moment étiologique des plus importants. On sait à quel degré elle façonne et modifie un homme au point de vue moral et au point de vue physique. Pour peu qu'on ait quelque exercice, on arrive, dans bien des cas, à la reconnaître immé-

diatement à l'ensemble de l'individu, à ses allures, à son maintien et à ses paroles, même si l'on cause de choses indifférentes. Il y a des sujets qui s'identifient tellement avec leur vocation que leur caractère en reçoit une empreinte ineffaçable, et qu'on ne pourrait se les représenter dans un autre domaine que dans celui où ils sont dans l'exercice de leurs fonctions.

En considérant la grande variété de vocations qu'on rencontre dans nos pays civilisés, on comprend que le nombre des cas à examiner doit être considérable, pour ne pas laisser une trop grande place au hasard. Néanmoins, en constituant des groupes convenables, on peut chercher à obtenir un résultat, qui, s'il n'est pas très significatif, peut servir de contribution aux statistiques faites sur une plus vaste échelle.

Je résume nos observations par un tableau :

Hommes	Nombres	Proportions
Ouvriers de fabrique	38	5,15 o/o
Journaliers.....	139	18,86 »
Ouvriers de campagne.....	66	8,95 »
Ouvriers exposés à une chaleur ardente, (Maré- chaux, etc.).....	47	6,81 »
Artisans travaillant au grand air.....	60	8,14 »
Autres artisans.....	158	21,44 »
Trafiquants, spéculateurs.....	22	2,98 »
Marchands	69	9,37 »
Savants.....	26	3,52 »
Hôteliers, restaurateurs, cafetiers.....	16	2,17 »
Agents de police	2	0,27 »
Individus subissant une enquête	24	3,25 »
Vocations diverses.....	40	5,43 »
Particuliers.....	7	0,95 »
Rentiers.....	7	0,95 »
Sans vocation.....	16	2,17 »
Total.....	737	100,00 o/o

Femmes	Nombre	Proportion
Ouvrières de fabrique.....	88	17,35 ‰
Domestiques.....	67	13,21 »
Ouvrières de campagne.....	73	14,40 »
Blanchisseuses, lavandières.....	22	4,35 »
Couturières, modistes.....	28	5,52 »
Femmes de ménage.....	142	28,00 »
Marchandes, hôtelières.....	17	3,36 »
Institutrices.....	13	2,56 »
Vocations diverses.....	4	0,79 »
Filles publiques.....	2	0,40 »
Détenues.....	2	0,40 »
Particulières.....	13	2,56 »
Rentières.....	4	0,79 »
Sans vocation.....	32	6,31 »
Total.....	507	100,00 »

Pour connaître la proportion exacte, il est évident qu'il faudrait savoir le nombre réel des représentants de chaque vocation dans une localité. Or, la chose est très difficile, par suite des fluctuations incessantes que produit le développement inégal des diverses industries. Quoi qu'il en soit, il est curieux de constater dans le tableau un si petit nombre d'ouvriers de fabrique, bien que, dans une ville industrielle comme Bâle, ils soient en quantité relativement considérable. Les deux sexes ne fournissent que 10,12 pour 0/0. Par contre, les artisans et les femmes de ménage, qu'on doit ranger dans la même rubrique, sont dans la proportion de 24,11 pour 0/0.

Cette prédominance marquée des artisans s'explique par le manque de sécurité matérielle auquel ils sont soumis, par la plus grande somme de travail auquel ils sont astreints, et surtout par l'alcoolisme qui, dans cette ville, est beaucoup plus prononcé chez eux que chez les ouvriers de fabrique. Ces derniers sont habitués à vivre plus sobrement, à se contenter de peu. S'ils ont un gain aussi modique, il est pourtant plus assuré.

Le nombre des admissions de sujets d'autres vocations

est trop réduit pour qu'on puisse en tirer des conclusions.

Je dois signaler aussi que 31, 2 pour 0/0 des cas mentionnés n'appartiennent pas à la population bâloise.

Les grandes statistiques démontrent que les spéculateurs, particulièrement les joueurs à la Bourse, sont les plus prédisposés. Cela tient à leur tension d'esprit, à leurs émotions, à leurs tracasseries constantes et à leurs déceptions.

Les officiers fournissent aussi un fort contingent. Ici il s'agit surtout d'excès de tous genres, d'ambitions non satisfaites, et de la contrainte continuelle où ils sont vis-à-vis de leurs supérieurs.

Par suite de l'effet pernicieux de la chaleur irradiante, les maréchaux, chauffeurs, etc., se trouvent dans des circonstances très favorables au développement des aliénations mentales. Les ouvriers en métallurgie sont en très grand nombre dans certains établissements.

Il en est de même de ceux qui sont exposés à une intoxication lente, tels que les peintres, les employés de certaines fabriques de produits chimiques, etc.

Pour les prostituées, les données varient; en tous cas, elles sont aussi prédisposées.

Il est bon d'insister sur le fait que la prédisposition des savants, des artistes et en général des hommes mieux doués que la moyenne des autres, ne provient pas de leur intelligence ou de leur talent, mais bien des excès de travail intellectuel ou de l'exaltation de leurs facultés, auxquels ils sont presque toujours entraînés.

INFLUENCE DE LA RELIGION. — Les trois principales confessions nous fournissent les proportions suivantes :

	Hommes	Femmes
Réformés.....	60,6 0/0	62,0 0/0
Catholiques	37,8 »	35,3 »
Juifs	1,9 »	2,6 »

La plus grande partie des patients qui n'habitaient pas la ville de Bâle sont catholiques ou juifs. En faisant abstraction des 31,2 0/0 que représentent ces étrangers, on en arrive aux mêmes résultats qu'ailleurs. On constate que les juifs sont les plus prédisposés. Après eux viennent les protestants, puis ensuite les catholiques qui fournissent le plus faible contingent.

On attribue cette différence aux mariages consanguins, qui se font beaucoup plus souvent chez les protestants et surtout chez les juifs que chez les catholiques.

Selon Arndt, les dogmes eux-mêmes exercent une influence directe. Les croyances chez les esprits faibles auraient besoin d'être dirigées et réglées.

Dans la religion catholique, en donnant pour ainsi dire corps aux conceptions vagues des intelligences peu développées, on les empêche de s'égarer dans l'étude de choses abstraites qui tourmentent l'esprit par leurs obscurités.

Il n'en est pas de même dans la religion réformée, où la grande diversité des croyances et des sectes implique une étude personnelle et attentive pour chaque individu, avant qu'il se figure être au clair sur un point quelconque. Avec le développement actuel de nos connaissances, il devient toujours plus difficile d'admettre sans discussion les préceptes que la théologie tâche de démontrer, et la conviction, la foi, doit suppléer aux lacunes des démonstrations. On comprend que ces incertitudes, alliées aux divergences de vue qui divisent nos pasteurs protestants entre eux, fassent un nombre assez considérable de victimes, en particulier chez les jeunes théologiens qui cherchent à avoir des convictions reposant sur quelque chose de réel, mais sans y parvenir.

Pour les catholiques, il est aussi très pratique, au point de vue médical, bien entendu, de se débarrasser de ses remords au moyen de la confession. On prétend que certains êtres trouvent un soulagement véritable dans l'abso-

lution. Il en résulte une tranquillité d'âme éminemment favorable au bon fonctionnement des organes.

Malgré tout, on doit dire bien haut que les principes d'une religion bien comprise exercent une influence bien-faisante sur les masses, et tendent à réprimer plutôt qu'à favoriser le développement des aliénations mentales. En combattant le vice, en prêchant une morale saine, en tranquillisant bien des esprits crédules, et en recommandant la résignation, au prix de récompenses futures, la religion constitue un moyen dérivatif puissant pour les perturbations morales provoquées par la souffrance, la misère et le malheur.

Nous ne sommes plus au moyen-âge, où la folie religieuse, éclatant en véritables épidémies, faisait un nombre considérable de victimes. Si cette sorte d'aliénation est encore très répandue, il est permis d'admettre qu'elle l'est moins aujourd'hui que dans les temps passés, quoique nous n'ayons pas de statistiques à l'appui de cette assertion, et que nous ne puissions en juger que par les descriptions d'auteurs de l'époque. Du reste, elle se développe le plus souvent lorsque la religiosité est accompagnée de l'hystérie ou de l'onanisme, ce qui, il faut le reconnaître, est très fréquent. Cette névrose et ce vice résultent, dans bien des cas, de la répression des appétits sexuels, anomalie fatale à laquelle doivent se soumettre les célibataires désireux de se conformer en tous points à la morale chrétienne.

C. — **Moments étiologiques individuels.**

HÉRÉDITÉ. — La transmission des maladies mentales par hérédité a déjà été perçue par Hippocrate, mais sans qu'il y eût attribué autant d'importance que le veut Morel. Avant ce dernier auteur, personne ne l'avait étudiée d'une manière aussi approfondie.

Lorsque commença l'ère des grands travaux statistiques, les résultats obtenus dans la recherche de la fréquence avec laquelle ce phénomène se produit diffèrent sensiblement entre eux.

C'est ainsi que Burows admet l'hérédité pour 85 0/0 des cas, Esquirol pour 52 0/0, Jacobi et Morel seulement pour 20 0/0.

Ces divergences considérables proviennent de l'acception plus ou moins large que l'on donne au mot hérédité. Tandis que certains auteurs ne prennent en considération que la reproduction chez les sujets examinés des psychoses réelles des ascendants, d'autres font entrer dans la statistique aussi leurs maladies nerveuses, avec l'ivrognerie, etc., et quelques-uns sont allés jusqu'à en faire de même pour la tuberculose. Parcillemeut, si l'on ne tient compte que de l'hérédité directe, il en résulte une grande diminution dans le chiffre total.

La plupart des auteurs contemporains trouvent plus rationnel de ne pas négliger l'hérédité indirecte ou atavistique et même l'hérédité dite en ligne parallèle. En outre ils attribuent une influence sensible, non seulement aux psychoses et aux maladies nerveuses, mais aussi à l'ivrognerie, à l'étrangeté de caractère, au crime et au suicide chez les ascendants.

C'est dans ce sens que la statistique de notre établissement a été faite.

Je la transcris ici dans tous ses détails.

Degré de parenté	Maladies mentales		Maladies nerveuses		Irrégularité		Suicide		Étrange caractère		Crime			Total	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	S.		
I. — Hérité direct :															
Du côté paternel	23	32	25	12	33	17	4	5	11	9	»	»	96	75	171
Du côté maternel	28	35	24	22	6	5	1	»	1	4	1	»	61	66	167
Des deux côtés à la fois	7	20	14	8	6	7	»	»	4	2	»	1	28	35	63
II. — Hérité indirecte ou atavistique :															
Du côté paternel	15	15	2	»	2	»	2	1	1	1	»	»	22	17	39
Du côté maternel	14	24	3	4	»	»	»	1	1	1	»	»	18	30	48
Des deux côtés à la fois	8	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	1	9
III. — Disposition familière :															
En ligne parallèle :															
Chez les frères et sœurs	39	30	13	9	13	2	2	1	1	»	»	»	68	42	110
En ligne descendante :															
Chez les enfants du malade, de ses frères et sœurs	3	5	2	2	1	»	»	»	»	»	»	»	6	7	13
IV. — Autre parenté des ascendants.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.	137	162	83	57	61	31	9	8	19	17	1	1	307	273	580

Tout d'abord, nous avons les proportions générales suivantes :

L'hérédité directe fut constatée chez 59,4 pour 100 des hommes et chez 64,15 pour 100 des femmes. Total 62 pour 100.

L'hérédité indirecte chez 16 pour 100 des hommes et chez 17,5 pour 100 des femmes. Total 16,7 pour 100.

Quant à la question si controversée de la prépondérance du père ou de la mère dans la transmission des psychoses aux descendants, il résulte de notre statistique que pour l'hérédité directe et indirecte, c'est l'influence paternelle qui domine. On voit aussi que cette influence est plus grande pour les fils, et que par contre l'influence maternelle se fait plus sentir pour les filles.

Il est donc intéressant de constater que nos résultats ne sont en désaccord avec ceux d'autres statistiques actuelles que sur le degré de l'influence générale du père, qui fut trouvée ailleurs plus faible que celle de la mère.

Faut-il attribuer cette divergence au développement croissant de l'alcoolisme dans notre pays ? Il le semble, car dans l'hérédité directe, en retranchant les cinquante cas d'ivrognerie du côté paternel et les onze cas du côté maternel, nous obtenons un renversement de la proportion, c'est-à-dire prédominance de la mère.

Pour le savoir, il faudrait confronter toutes les rubriques des différentes statistiques de l'Europe, ce qui demanderait un travail de plusieurs années. surtout si on voulait tâcher de se rendre compte de l'appréciation personnelle de chacun des auteurs qui se sont livrés à ces recherches ; j'entends par là que tous ne peuvent donner exactement les mêmes limites aux dénominations de psychoses, névroses, ivrognerie, etc. Les uns taxeront d'ivrogne un homme qui boit seulement un peu plus que la moyenne, les autres ne se permettront ce jugement que s'il boit des quantités énormes. Pour les névroses, certains chercheurs minutieux tiendront compte de quel-

ques petites névralgies, tandis que d'autres ne le feront que lorsque ce mal aura acquis une fréquence et une intensité dignes de remarque.

Il peut arriver que pour les psychoses elles-mêmes, on se méprenne sur la valeur des symptômes retracés par les personnes ayant connu les parents du patient. Ces fautes peuvent se faire d'autant plus facilement, que, pour la plupart des maladies mentales, la transition avec l'état normal est tout à fait insensible.

Quelquefois aussi, lorsque le médecin a l'occasion d'examiner les parents du malade, et qu'il les interroge sur leurs petits maux de nerfs, il arrive que la femme, souvent plus babillarde et d'une nature plus communicative, insiste plus que l'homme sur ses petites misères. Chez certains représentants du sexe fort, au contraire, il n'est pas rare de rencontrer une sorte de fausse honte, en vertu de laquelle il existe une véritable répugnance à paraître faible et maladif. Alors ils avouent moins volontiers leurs petites infirmités. De cette façon, il est facile de se laisser induire en erreur, et de grossir dans les statistiques le nombre des cas où la transmission des psychoses se fait par la mère.

Malgré cela, en vertu de la loi des probabilités, les petites divergences d'appréciation se compenseront mutuellement, si un très grand nombre d'observateurs prennent part à ces travaux.

Quant aux recherches sur la manière dont l'hérédité se comporte, si elle est, d'une part, plus souvent conservative que cumulative, d'autre part, plus souvent similaire qu'asimilaire, elles nécessitent l'examen de plusieurs générations, et dépassent les limites que j'ai assignées à mon travail. Il y a là, du reste, matière à des volumes.

TEMPÉRAMENT, CONSTITUTION. — Je n'entreprendrai pas l'étude de tous les tempéraments. Je signalerai seulement la nervosité comme constituant une prédisposition des plus directes. Cette irritabilité plus grande du système

nerveux exerce une influence encore plus néfaste si elle est alliée à la chlorose ou à une grande débilité corporelle, comme on l'observe souvent. Cette coïncidence si souvent constatée est un argument en faveur de la théorie de Buchez, qui attribue le développement de toutes les psychoses à des troubles de nutrition.

A notre époque, elle est très fréquente et semble avoir une tendance à augmenter. Les individus qui jouissent d'une réaction normale de leur système nerveux deviennent toujours moins nombreux. Aussi, pour ne pas dépasser le but qu'on se propose, il ne faut la prendre en considération que lorsqu'elle existe à un degré d'intensité assez fort pour qu'on la remarque immédiatement.

Parmi nos patients, nous avons eu 32 hommes et 39 femmes qui remplissaient ces conditions, soit 4,48 % pour les premiers et 8,16 % pour les dernières.

Je dois mentionner que dans cette rubrique et dans toutes celles qui suivront, le nombre des cas étudiés se monte à 1191; c'est-à-dire à 713 pour les hommes et à 478 pour les femmes.

AUTRES CAUSES PRÉDISPOSANTES

Causes permanentes. — Causes occasionnelles.

Pour ne pas m'égarer dans une classification trop détaillée, je classe dans ce chapitre toutes les autres causes non commentées jusqu'ici. Malgré leur diversité, elles me semblent reliées par le caractère commun, de pouvoir toutes, selon les circonstances, agir comme causes occasionnelles, bien que plusieurs d'entre elles agissent plus souvent d'une façon continue.

Je prendrai pour exemple l'alcoolisme. Si ce vice existe depuis la plus tendre enfance, comme il n'est pas très rare de l'observer, et s'il est pratiqué d'une façon égale jusqu'à l'apparition d'une psychose, pendant la maturité, on doit, dans ce cas, ranger l'abus de l'alcool parmi les causes prédisposantes, ou si l'on veut parmi les causes permanentes. Ici, nous avons une influence dont l'action se répartit sur un temps très long, et ne vient pas faire une irruption subite dans la vie du sujet, à la manière des causes occasionnelles proprement dites.

Si, au contraire, nous avons affaire à un individu ayant toujours vécu sobrement, et qui, par suite de telles ou telles circonstances, commence à boire en grande quantité, on est en droit de considérer ce changement survenu dans ses habitudes comme cause occasionnelle, dès qu'une aliénation aura été observée à la suite d'excès de ce genre.

Il en est de même pour l'anémie, la tuberculose, l'hystérie, etc. Si la disposition à ces trois affections est le plus souvent congénitale, il peut arriver qu'en se dévelop-

pant presque subitement. elles jouent aussi le rôle de causes occasionnelles. L'anémie peut être aiguë par suite d'une perte de sang, l'hystérie peut apparaître rapidement à l'époque de la puberté avec une anomalie quelconque des organes génitaux. La tuberculose peut aussi, dans la phthisie floride, par exemple, en donnant naissance à une cachexie caractéristique, agir de la même façon, bien que, pour cette dernière diathèse, on ait observé souvent une alternance avec les psychoses, c'est-à-dire une sorte de dérivation du principe morbide.

Pour faire des rubriques séparées avec ces différentes manières d'agir des maladies mentionnées, il faudrait avoir pu étudier attentivement chaque sujet déjà depuis sa naissance, ce qui dans la pratique est naturellement irréalisable sur une échelle assez grande pour servir de base à un travail statistique.

Quant à la nature des moments étiologiques dont nous allons nous occuper, on les divise en *causes psychiques* et en *causes somatiques*. Certains auteurs admettent des *causes mixtes*, vu l'incertitude où l'on se trouve quelquefois de ranger tel ou tel moment dans les deux premiers groupes.

Il est à peine nécessaire d'indiquer que dans les tables de notre établissement, je n'ai pas choisi pour chaque patient, parmi les moments étiologiques, seulement une cause occasionnelle, par exemple, c'est-à-dire celle qui m'aurait paru la plus importante. J'ai tenu compte, au contraire, de toutes celles qu'on a signalées dans les « Krankengeschichten. »

Je suis allé peut-être un peu loin dans cette voie, car j'ai pris en considération des lésions corporelles ou des diathèses, dont l'importance est assez minime. Mais pour être conséquent avec les principes de l'école somatique, il ne faut pas négliger les moindres affections des autres organes que le cerveau, puisqu'elles donnent souvent lieu à des psychoses sympathiques.

Causes psychiques. — Il est incontestable que les causes psychiques jouent un grand rôle. Ce qui est moins connu, c'est la manière dont elles agissent sur l'organe cérébral. Si, pour les travaux intellectuels, il est facile de comprendre qu'un organe déployant une activité trop grande contracte une maladie, l'explication n'est pas aussi aisée pour les autres causes psychiques.

Cependant, il est permis de penser à une altération du chemismus, puisque les moments dépressifs produisent des troubles vaso-moteurs par l'intermédiaire d'une excitation des centres percepteurs sensibles. Il s'ensuit des désordres particuliers dans l'économie. Par exemple, il est connu aussi bien du public que des médecins, qu'un bonheur tranquille prédispose à l'embonpoint, tandis que le chagrin et les soucis tendent à faire maigrir. Les troubles fréquents de digestion, qui, dans ce dernier cas, sont le résultat d'une action réflexe, ne suffisent pas toujours à l'explication de ce phénomène.

On peut concevoir aussi qu'une impression trop vivement ressentie, une émotion, en activant ou en paralysant momentanément les fonctions du cerveau, peut provoquer des perturbations dans la structure moléculaire, ou, si l'on veut, dans les forces des cellules ganglionnaires. Ces lésions ne résideraient pas toujours dans la substance corticale, mais, dans la paranoïa entre autres, le siège en serait dans les centres sous-corticaux, d'après la théorie la plus généralement admise.

Quoiqu'il règne encore peu de clarté dans ce domaine, on tend à admettre que, lorsque le sens émotif est en jeu, les centres percepteurs sus-mentionnés joueraient un rôle important dans le degré d'impressionnabilité morale des sujets.

Mais je ne m'étendrai pas sur ces considérations sans portée pratique, et je passe à l'exposition de la fréquence avec laquelle l'action des différentes causes psychiques se fait sentir.

	Pour 713 hommes		Pour 478 femmes	
	Nombres. 0/0		Nombres. 0/0	
Moments dépressifs (chagrins, soucis, déceptions).....	120	16.83	151	31.60
Travaux intellectuels exagérés.....	33	4.63	6	1.25
Colère, excitation d'autre nature....	10	1.40	10	2.09
Influences religieuses.....	8	1.12	29	6.16
Frayeur.....	6	0.84	20	4.80
Contagion psychique, imitation.....	3	0.42	1	0.20
Total.	180	28.24	217	45.39

On remarque que les moments dépressifs sont proportionnellement à peu près deux fois plus nombreux chez les femmes. Il n'y a pour ce fait que deux alternatives : ou bien, la vie de l'homme est réellement moins malheureuse que celle de la femme, ou bien, par suite de la plus grande impressionnabilité de cette dernière, elle est plus souvent affectée par des chagrins, qui, à intensité égale, n'agissent en général pas sur l'homme. L'opinion qu'on peut émettre là-dessus ne reposera toujours que sur une appréciation personnelle, et variera avec chaque observateur.

Les travaux intellectuels exagérés, par contre, sont de trois à quatre fois plus fréquents chez l'homme. Ce fait tout naturel se passe de commentaires.

Il existe une disproportion très forte entre les deux sexes pour la frayeur. Pour les influences religieuses, elle l'est encore plus. Quant à ce dernier domaine, on trouve déjà une explication dans le fait qu'un nombre beaucoup plus considérable de femmes sont adonnées au piétisme, comme on peut s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur les auditeurs des cultes publics. Leurs facultés n'étant pas accaparées, comme celles de l'homme, par des occupations aussi diverses et aussi absorbantes, leurs aspirations ont une direction moins variée; leur éducation intellectuelle moins développée les rend aussi moins

aptes à raisonner, à borner leur crédulité dans de justes limites, et à réagir contre l'exaltation propre à leur nature.

Causes somatiques. — J'ai dû me servir d'une classification un peu artificielle de ces causes, vu leur grand nombre et leur dissemblance. Mais le point essentiel réside ici dans leur proportion de fréquence entre elles, et non point dans leur bonne distribution.

Causes physiologiques

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	0/0	Nombres.	0/0
Puberté.....	8	1,12	2	0,42
Sénilité.....	27	3,78	25	5,23
Temps des menstruations.....	—	—	4	0,80
Grossesse.....	—	—	42	8,78
Puerperium.....	—	—	31	6,50
Lactation.....	—	—	39	8,16
Climacterium.....	—	—	4	0,83
Total	35	4,90	1,47	30,75

Il me semble difficile d'expliquer pourquoi la puberté est inculquée ici à peu près deux fois plus souvent pour le sexe masculin que pour le sexe féminin, car les changements qui s'opèrent chez la femme, pendant cette époque, sont plus considérables que chez l'homme. Peut-être pourrait-on en chercher la cause dans la plus longue durée des transformations qui apparaissent chez ce dernier; chez lui, elles sont moins brusques, elles embrassent un laps de temps plus étendu.

Quoi qu'il en soit, chez les uns comme chez les autres, de fréquents troubles vaso-moteurs ont lieu dans cette phase de la vie. Il s'agit d'une disproportion entre la croissance des diverses parties du corps, en particulier

entre le système vasculaire et les autres tissus. Aussi observe-t-on le plus souvent, à la même occasion, le développement de l'anémie et de la chlorose.

Chez la femme, les accidents produits par l'irrégularité ou même la cessation des périodes s'ajoutent à ces influences. J'ai naturellement séparé ici des rubriques puberté et climacterium le temps des périodes en général, dès que les accès d'aliénation se rattachaient à des menstruations normales ayant eu lieu dans la force de l'âge. Les cas ne sont pas si rares, où l'excitation physiologique propre à ces moments-là donnait lieu à l'irruption d'un accès ou, tout au moins, à une exacerbation notoire de l'état psychotique.

Pour la sénilité, nous voyons au contraire une prédominance de la femme. Pourquoi? Je ne chercherai pas à l'expliquer.

La grossesse nous fournit le contingent le plus considérable de toutes les causes physiologiques. Les troubles proviennent, tout d'abord, de l'irritation générale du système nerveux occasionnée par les phénomènes qui se passent dans l'utérus, puis ensuite, de la pression qu'exerce cet organe sur les gros troncs nerveux et vasculaires.

Enfin la déplétion subite de l'abdomen après l'accouchement peut de même produire une réaction funeste, si l'organisme s'est, pour ainsi dire, habitué à l'état précédent. Les rapports des organes entre eux sont de nouveau changés, puis la résorption des caillots de sang et des lochies restés dans la matrice influera encore d'une façon plus spécifique, surtout s'il se produit une infection légère.

L'influence de la lactation est l'objet d'assertions contradictoires. Suivant Esquirol, bien loin de prédisposer à la folie, elle combattrait au contraire son développement. Nos résultats ne sont pas d'accord avec ceux de cet illus-

tre auteur. Si cette action physiologique ne peut pas nuire aux femmes sanguines et de forte constitution, il n'en est pas de même de nos jours, où l'anémie est beaucoup plus répandue que chez les générations précédentes, si l'on en croit l'affirmation de nombreux médecins.

Pendant le climacterium, les troubles vaso-moteurs sont peut-être encore plus considérables que pendant la puberté. A cela s'ajoutent encore une sénilité commençante dans quelques cas, et, chez certaines femmes du monde, une dépression morale causée aussi bien par les craintes que cette phase de la vie fait généralement naître, que par le sentiment de la perte de leur verdeur et de leur jeunesse.

Causes en rapport avec la manière de vivre.

	Hommes.		Femmes.	
	Nombres	%.	Nombres	%.
Mauvaise nourriture, misère....	43	3,22	32	6,71
Solitude.....	3	0,41	5	1,04
Onanisme, excès sexuels.....	86	12,06	14	2,92
Travaux corporels exagérés.....	31	4,34	31	6,50
Total.....	14,3	20,05	82	17,15

Dans ce groupe prédominant l'onanisme et les excès sexuels. Il est très probable que la proportion réelle est encore plus forte que ne l'indique ici notre chiffre, car il est extrêmement difficile de faire avouer ces choses aux patients et surtout aux patientes. Je n'approfondirai pas l'étude de ces vices dont l'influence néfaste a été si attentivement analysée par les auteurs. Mais il faut tenir compte de ce que cette plaie de notre société moderne est quelquefois la conséquence et non pas la cause d'une anomalie dans l'état du cerveau et du système ner-

veux en général, dont l'irritabilité excessive donne souvent lieu à des pollutions involontaires, symptôme de faiblesse fréquent à notre époque.

La mauvaise nourriture, la misère, les travaux corporels exagérés, sont autant de circonstances affaiblissantes, dont l'action est compréhensible sans éclaircissements. Il est curieux, cependant, de voir la première de ces causes accusée deux fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Par solitude, on entend presque toujours la détention, car pour ce moment étiologique il existe de nos jours peu de causes d'une autre nature. Or, la vie solitaire agit d'une façon particulière : le manque d'occupation, l'absence d'entretien, l'absence de distractions, en général, développent chez les sujets une forme caractéristique d'aliénation. L'instinct qui pousse tout homme à satisfaire à un besoin d'activité physique et intellectuelle, force les prisonniers à accorder une grande attention à tout ce qui se passe autour d'eux. Dans les circonstances où ils se trouvent, ils en sont naturellement réduits à occuper leurs sens et leur esprit aux choses les plus futiles, mais toujours aux mêmes et avec tant de persistance, qu'il en résulte très souvent des hallucinations. Dès lors, il n'y a plus qu'un pas jusqu'aux vésanies. Je ne parlerai pas ici de la dépression morale produite par l'incarcération, par la honte et par le remords, qui, dans bien des cas, jouent évidemment un grand rôle.

Intoxications.

A. INTOXICATIONS AIGUES	Hommes		Femmes	
	Nombres.	%.	Nombres.	%.
Salicylate de soude.....	—	—	2	0,42
Quinine.....	—	—	1	0,20
Iode.....	—	—	1	0,20
Oxyde de carbone.....	1	0,14	—	—
Total.....	1	0,14	5	0,83

Dans la majorité des cas, il s'agit ici de troubles passagers dus généralement à une dose trop forte de médicaments ou à un accident quelconque. On sait combien certains sujets sont sensibles vis à vis de la quinine et du salicylate de soude, mais surtout vis à vis de cette dernière substance; la congestion qu'elle produit donne souvent naissance à un délire furieux. Du reste, les formes d'aliénations occasionnées par ces principes toxiques ne sont pas très fixes, et n'atteignent guère que des individus déjà prédisposés en vertu d'autres circonstances. En comparant le groupe sus-mentionné avec le suivant, on verra que dans notre champ d'observation les femmes ont été victimes surtout d'intoxications aiguës, et les hommes d'intoxications chroniques.

B. INTOXICATIONS CHRONIQUES	Hommes		Femmes	
	Nombres.	%.	Nombres.	%.
Alcool.....	397	55,68	42	8,99
Nicotine.....	10	1,40	—	—
Morphine.....	2	0,28	—	—
Plomb.....	3	0,42	—	—
Arsenic.....	2	0,28	—	—
Total.....	414	58,06	42	8,99

De toutes les causes de folie que nous avons considérées jusqu'ici et de toutes celles qu'il nous reste à étudier, aucune n'atteint une importance aussi considérable que l'alcoolisme. Mais ses effets sur l'homme, tant dans l'ordre physique que dans l'ordre moral, sont trop connus pour que je les retrace ici. Qu'il me suffise d'attirer l'attention sur l'énorme proportion de victimes fournies par ce vice, qui, dans notre pays, est une véritable calamité sociale.

Etant donné le très grand nombre de fumeurs, et de fumeurs passionnés, il est intéressant d'observer que l'intoxication par la nicotine, tout en fournissant déjà un chiffre respectable d'aliénés, ne constitue pas un danger aussi

grand qu'on pourrait le croire. Le plomb, l'arsenic et la morphine sont beaucoup plus nuisibles. Si nous ne voyons dans le tableau qu'un faible contingent d'aliénations occasionnées par ces trois corps, cela provient naturellement de la quantité minime d'individus exposés à leur influence.

Outre l'action spécifique plus ou moins accentuée de ces divers éléments sur l'organisme, nous avons pour toutes ces intoxications chroniques une cachexie prononcée qui contribue fortement au développement des aliénations et à l'aggravation de leur pronostic.

CAUSES LOCALES. MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES. — Il serait peu circonspect d'admettre, pour chacune des affections énoncées dans la suite, une relation directe avec le développement des psychoses. Il est évident que le hasard joue un rôle d'autant plus grand que le matériel est moins considérable. Néanmoins, comme le nombre et la nature des maladies corporelles auxquelles on attribue quelque importance en psychiatrie, sont loin d'être fixées, j'ai préféré, pour être complet, tenir compte de toutes celles qu'on a retracées dans les rapports sur chaque patient de notre établissement.

Je dois faire remarquer aussi qu'une partie d'entre elles ont eu lieu dans un temps bien antérieur à l'origine des aliénations respectives, certaines mêmes pendant l'enfance du sujet. En les mentionnant aussi, je me suis fondé sur l'opinion de Schüle pour le typhus, par exemple, à savoir que la disposition aux psychoses laissée au patient par cette maladie infectieuse, peut rester latente pendant de longues années, avant de produire son effet. En outre, nous avons un phénomène analogue dans l'action parfois si tardive, exercée par les blessures du crâne ou les simples commotions du cerveau. Rien ne prouve qu'il n'en pourrait pas être de même pour des lésions d'une autre nature.

Lésions du cerveau et de ses annexes.

Affections des méninges. — Hommes, 11 fois = 1,54 %.
Femmes, 6 fois = 1,26 %.

Cette rubrique ne présente pas le degré de précision désirable. Il s'agit ici, pour bien des cas, de diagnostics un peu douteux, à en juger par le peu de clarté des indications. Lorsque les patients arrivent aux consultations, il n'est pas rare que les parents de ceux-ci déclarent que leurs enfants ont eu à tel ou tel âge une « inflammation du cerveau ». Il est difficile de connaître chaque fois la signification de cette dénomination vague. Or, comme la plupart du temps, les médecins ne sont plus là pour donner des éclaircissements, et que, le plus souvent, il ne reste aucun symptôme qui permette de contrôler les explications fournies, on en est réduit aux hypothèses. Il est si rare d'observer une guérison après la méningite basilaire tuberculeuse, relativement fréquente dans le jeune âge, que cette forme peut être éliminée presque complètement ici. On pourrait supposer des inflammations chroniques avec épaississement des méninges, interrompues par des périodes plus ou moins aiguës. Mais je le répète, ces cas là sont fort sujets à caution, faute de données significatives.

Lésions traumatiques.

Blessures de la tête. — Hommes, 65 fois = 9,11 pour 100 ; femmes, 12 fois = 2,51 pour 100.

Sous cette dénomination de blessures de la tête, sont comprises, non seulement les contusions directes, mais aussi certaines chutes pour lesquelles on doit admettre une commotion du cerveau, bien qu'une lésion externe du crâne fasse souvent défaut. J'ai même tenu compte

des extirpations de dents qui, du reste, ne sont ici qu'en nombre minime (une pour les hommes et deux pour les femmes, ces deux dernières avec narcose).

On voit donc par nos résultats que la forte proportion obtenue, surtout pour les hommes, confirme l'opinion de Schüle qui attribue une importance toute particulière à ce moment étiologique. Un fait digne de remarque est que nous avons affaire à des influences dont l'action ne se fait pas nécessairement sentir immédiatement après l'accident. Il peut arriver, au contraire, que l'aliénation ne se développe que bien des années plus tard ; mais dans la période de latence, il est rare de ne point observer certaines anomalies du caractère ou de la vie intellectuelle. Pour ces cas, Morel suppose : « qu'il s'est formé à la longue des collections purulentes, de petits épanchements sanguins, que la tolérance du cerveau a cessé au moment où, pour une cause ou pour une autre, il s'est produit un nouveau travail de décomposition dans les kystes renfermant du sang ou du pus, d'où il résulte que l'inflammation s'est ultérieurement étendue au cerveau et à ses membranes ». Du reste, d'après les résultats négatifs de nombreuses autopsies, la commotion cérébrale, à elle seule, suffit à motiver les troubles de fonctions consécutifs, qu'ils surviennent tôt ou tard, puisque l'encéphale conserve si longtemps les diverses impressions reçues. Ce phénomène, qui provient probablement du faible pouvoir régénérateur de la substance cérébrale, est la base du principe de cumulation dont j'ai parlé plus haut.

Blessures du reste du corps. — Hommes, 3 fois = 0,43 pour 0/0 ; femmes, 5 fois = 1,05 pour 0/0.

Dans ces nombres sont compris, pour les hommes, une ouverture d'abcès, une extirpation de goître et l'incision d'un phimosis ; pour les femmes, une castration, un massage et trois autres opérations vaguement décrites.

De quelque façon qu'on l'explique, des observations con-

cluantes ont démontré qu'il existe véritablement des relations de cause à effet entre le développement des psychoses et certaines blessures corporelles, autres que celles du cerveau et de son voisinage immédiat.

Parmi les cas relatés ici, celui du massage est caractéristique. Immédiatement après cette opération, nécessitée par une affection chirurgicale de l'épaule, la malade fut atteinte d'un accès de démence. L'issue de ce procédé thérapeutique, employé si souvent, étonna d'autant plus que rien auparavant, dans l'attitude de la personne en question, n'avait trahi une anomalie de son état mental. Il se pourrait que cette coïncidence fût l'effet du hasard ; mais la chose mérite quand même d'être signalée.

Pour les blessures pénétrantes, Schüle accuse les lésions des nerfs périphériques, d'être la cause directe de l'aliénation. C'est pour lui un phénomène réflexe.

Comme transition entre le traumatisme et les lésions d'autre nature, nous avons l'influence de la chaleur irradiante sur la tête, sous la forme de « coup de soleil ». Ce moment étiologique s'est rencontré seulement deux fois pour les hommes et une fois pour les femmes.

Il s'agit évidemment, ici, d'une inflammation légère, ou tout au moins d'une hyperémie locale des téguments du cerveau.

Affections de l'organe de l'ouïe.

Hommes, 7 fois = 0,98 pour 100. Femmes, 7 fois = 1,46 pour 100.

Il est fort compréhensible que des maladies de l'organe auditif puissent, par solution de continuité, réagir sur le cerveau, en raison des rapports topographiques intimes de ces deux organes.

Seulement, on croyait auparavant que cette transmission se faisait par l'intermédiaire du nerf optique. On sait maintenant qu'elle s'accomplit directement à travers la

substance osseuse sur les méninges, non seulement pour les cas de carie de l'os même, mais aussi pour les affections des parties molles, telles que, par exemple, la muqueuse de l'oreille moyenne. En vertu des nombreuses communications de la caisse du tympan avec la partie interne du crâne (Moos), il se produit une leptoméningite qui peut revêtir un caractère plus ou moins diffus.

Erysipèle de la face et du cuir chevelu.

Hommes, 7 fois = 0,98 pour 100. Femmes, 8 fois = 1,67 pour 100.

La fièvre suffit déjà, à elle seule, à expliquer l'influence de l'érysipèle sur l'encéphale. Mais, lorsque cette affection a son siège sur la peau du crâne, une autre circonstance contribue à augmenter la malignité de son action, savoir, la communication des veines sous-cutanées de cette région avec celle de la diploë et de la dure-mère, à travers l'épaisseur des couches osseuses. Il résulte de cette distribution des vaisseaux, qu'une hyperémie des parties externes peut entraîner celle des parties internes, c'est-à-dire des méninges. Du reste, les maladies infectieuses prédisposent tout particulièrement, comme nous le verrons plus tard.

Maladies nerveuses.

	Hommes.		Femmes.	
	Nombres.	%.	Nombres.	%.
Chorée	1	0,14	5	1,05
Tabes dorsale	6	0,84	4	0,83
Epilepsie	109	15,28	31	6,50
Hystérie	1	0,14	91	19,03
Hypochondrie	17	2,38	13	2,72
Sciatique	1	0,14	1	0,20
Total	135	18,79	145	30,33

Dans ce chapitre, nous avons à considérer une série de moments étiologiques dont l'importance, connue depuis fort longtemps, a été signalée par tous les aliénistes. Leur étude mérite d'autant plus de fixer notre attention, que pour la nature intime de ces affections il y a probablement analogie complète avec les psychoses. Si, pour certaines de ces dernières, nous sommes obligé d'admettre de simples troubles de fonctions basés sur des altérations moléculaires, faute de pouvoir montrer l'existence de lésions anatomiques, il en est exactement de même pour bien des névroses. L'analogie se poursuit encore dans le fait, que pour les phénomènes se rattachant à l'hérédité beaucoup se comportent exactement de la même manière, que les mêmes tempéraments y sont aussi prédisposés, et enfin que bien des causes qui ont fait précédemment l'objet de notre étude contribuent presque au même degré à leur développement. Il s'ensuit donc, qu'une prédisposition aux névroses implique une prédisposition aux psychoses, et vice versa.

Bien plus, l'étude attentive des diverses manifestations de l'épilepsie, par exemple, rend plus que probable que pour cette névrose il se produit un déplacement du principe morbide du pont de Varole vers d'autres parties du cerveau, en d'autres termes, que le procès épileptique peut se localiser dans la substance corticale pour donner naissance à des actes impulsifs, connus pour la violence de leur exécution.

Pour la chorée, une irradiation présumée vers la substance corticale du processus ayant très probablement son siège dans le corps strié, détermine des psychoses variées, mais revêtant le plus souvent le caractère de l'exaltation (Schüle).

Quant au tabes dorsal, comme sa nature est mieux établie par suite d'altérations histologiques palpables de la moelle épinière, analogues à celles de la substance corticale du cerveau dans la démence paralytique progres-

sive, les rapports étiologiques de ces deux affections sont tout démontrés.

Enfin des transitions insensibles entre l'hystérie et la folie hystérique proprement dite sont encore un exemple de l'étroitesse des relations qui existent entre les névroses et les psychoses.

Au point de vue de la prédisposition, les névralgies ne font point exception à la règle.

Il s'en faut cependant de beaucoup que toutes les maladies nerveuses aient la même importance. Un coup d'œil jeté sur le tableau prouve qu'il en est tout autrement.

On peut constater la haute prépondérance de l'hystérie sur les autres névroses, chez les femmes. Chez les hommes, il en est de même pour l'épilepsie, qui fournit une proportion presque aussi forte. Ensuite vient l'hypochondrie, dont la fréquence est à peu près égale chez les deux sexes.

Si la chorée est représentée par un nombre si faible, cela provient probablement de sa rareté relative chez les adultes.

Comme cette remarque ne peut s'appliquer à la sciatique, il faut croire à une influence médiocre de cette névralgie.

En additionnant les résultats obtenus ici pour les névroses, on en arrive à la conclusion que ces affections, prises ensemble, sont presque deux fois plus souvent causes d'aliénation chez les femmes que chez les hommes.

Maladies des organes de la circulation et de la respiration.

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	O/O	Nombres.	O/O.
Vitium cordis.....	7	0.98	5	1.05
Pneumonie.....	12	1.60	3	0.63
Pleurésie.....	2	0.28	1	0.20
Total :	21	2.94	9	1.80

Les données statistiques varient beaucoup pour les maladies du cœur. Suivant Hoffmann, 41 pour 100 des aliénés en seraient atteints. D'autres observateurs sont arrivés à un chiffre plus élevé encore, tandis que, d'après les recherches de Hagen, la proportion ne serait dans les établissements que de 1 pour 100 plus forte qu'ailleurs.

Il est évident que ces différences dépendent non seulement de circonstance climatériques et locales (Schüle), mais aussi de la manière dont on apprécie les altérations qu'on observe dans les autopsies. Les résultats seront tout autres si l'on tient compte des plus petites taches de l'endocarde, sur les valvules ou les faces pariétales, et des hypertrophies les moins développées. On sait qu'il est fréquent de rencontrer, à la suite d'endocardites, des épaisissements des valvules qui n'ont pas donné lieu à une insuffisance ou à une sténose. Or, de semblables lésions ne se révèlent pas au diagnostic clinique. C'est probablement la raison pour laquelle notre chiffre est moins considérable que celui des observateurs dont les déductions sont basées sur des résultats d'autopsies. De même, pour les hypertrophies, il peut exister des appréciations diverses. Puisque pour tout homme, mais avec plus ou moins d'intensité suivant les individus, il se produit un grossissement progressif du cœur depuis la fin de la croissance jusqu'à la vieillesse (Roth), on pourrait, en ne s'arrêtant pas à une juste limite, diagnostiquer une hypertrophie chez chaque vieillard. On comprend jusqu'où cela nous mènerait.

Si l'on est en désaccord sur le degré d'influence que les maladies du cœur exercent sur le développement des aliénations, la grande majorité des auteurs admettent pourtant qu'elles constituent une prédisposition bien réelle.

La cause des troubles résiderait tantôt dans l'hyperémie, tantôt dans l'anémie et tantôt dans la stagnation

veineuse. D'autres fois encore, il s'agirait d'une dilatation trop brusque des artères par l'ondée sanguine (insuffisance de la valvule aortique) : « On sait », dit Saucerotte, « quelle forte secousse le battement des artères occasionne dans la masse encéphalique et l'on conçoit, *a priori*, quel trouble doit résulter dans le travail de l'intelligence de chocs violents répétés avec une fréquence anormale sur l'organe dans lequel s'élaborent nos idées. »

On a observé aussi que la manie est plus souvent en rapport avec l'hypertrophie du ventricule gauche, et la mélancolie avec les défauts valvulaires de la mitrale, puis avec la sténose de l'aorte (Schüle).

Les pneumonies fournissent chez nous, après le typhus, comme nous le verrons plus tard, le plus fort contingent entre toutes les maladies aiguës. Certainement, la très grande fréquence de cette affection y est pour beaucoup ; mais l'intensité avec laquelle la fièvre se manifeste en est probablement la cause principale.

Les pleurésies ne sont pas aussi souvent inculpées. On a constaté pourtant maintes fois que la dyspnée occasionnée par elles exerce une action pernicieuse sur les fonctions cérébrales.

Troubles digestifs chroniques.

Hommes, 28 fois = 3,92 pour 100. Femmes, 9 fois = 1,90 pour 100.

Dans cette rubrique sont consignées des affections de nature diverse, mais qui toutes entravent la nutrition normale de l'organisme.

Si le nombre d'hommes est ici plus de deux fois plus considérable que celui des femmes, cela provient uniquement du plus grand développement de l'alcoolisme chez les premiers, car la conséquence la plus immédiate de ce vice est un catarrhe d'estomac chronique.

Il est presque inutile d'insister sur leur importance. Il est connu même du public qu'il existe une connexion intime, par exemple entre une bonne digestion chez un sujet et sa bonne humeur. On sait aussi quelle altération de caractère produit un catarrhe chronique d'intestin.

L'effet sur le cerveau des anomalies dans les fonctions des organes digestifs s'explique tout naturellement, par les troubles de nutrition qui résultent d'une préparation défectueuse des aliments ou de leur résorption insuffisante. Mais il existe des causes encore plus directes. En vertu des nombreuses communications des plexus veineux de la moelle épinière avec les plexus veineux du bas ventre, une stagnation sanguine dans un de ces domaines occasionne cette même stagnation dans l'autre ; c'est ce qu'on observe entre autres dans la constipation. L'irritation qui en est le résultat peut réagir sur le cerveau. En outre Schröder v. d. Kolk admet une dépendance mutuelle directe des troubles vaso-moteurs cérébraux avec les troubles vaso-moteurs abdominaux, par suite de la réunion des nerfs splanchniques au ganglion cervical inférieur du grand sympathique qui innerve l'artère vertébrale.

Des phénomènes réflexes sont aussi en jeu, surtout lorsque les vers intestinaux entrent en scène. Mais il ne nous est arrivé qu'une fois, et cela chez une patiente, où l'helminthiasis pouvait être inculpée. On serait tenté d'attribuer au hasard cette coïncidence unique de l'apparition d'une psychose avec la présence d'un ténia dans le canal digestif, si des observations concluantes n'avaient prouvé que l'influence de ces parasites est bien réelle.

Maladies de l'appareil génito-urinaire

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	0/0	Nombres.	0/0
Néphrite.....	5	0,70	2	0,41
Gonorrhée.....	2	0,28	—	—
Métrite, endométrite, dysménorrhée.	—	—	6	1,28
Troubles dans les périodes.....	—	—	22	4,60
Total....	7	0,98	30	6,27

On voit que parmi ces affections les troubles dans les périodes l'emportent en fréquence sur toutes les autres ensemble. Ces troubles qui consistent tantôt dans l'irrégularité des menstruations, tantôt dans leur cessation et d'autres fois dans leur trop grande profusion, peuvent avoir pour base différentes circonstances que je n'ai pas à spécifier.

Leur résultat commun est d'occasionner des perturbations de nature diverse. Par exemple, une trop forte perte de sang épuise la constitution et constitue par le fait une prédisposition. Ensuite la cessation des périodes, si elle n'est pas un symptôme d'anémie prononcée, produit un reflux du sang le plus souvent vers la moelle épinière et même jusqu'au cerveau ; il n'est pas rare, comme on le sait, que des congestions et une migraine violente apparaissent au moment où les règles devraient venir.

Au reste, dans la plupart des anomalies concernant les organes génitaux, nous avons, outre les troubles de circulation susmentionnés, des phénomènes réflexes très compliqués et cela à cause de l'abondance des fibres nerveuses qui se distribuent dans ces régions, mais particulièrement dans les ovaires chez les femmes et dans les testicules chez l'homme. Aussi ce sont les altérations pathologiques de ce domaine qui donnent le plus souvent

lieu à la folie sympathique. L'influence des affections génitales sur le système nerveux en général est d'ailleurs toute démontrée par leurs étroites relations avec l'hystérie. Les désordres produits par l'irritation de ces mêmes parties dans l'onanisme et les excès sexuels en sont encore une autre preuve, comme nous l'avons vu plus haut.

La néphrite peut altérer les fonctions du cerveau tout d'abord par la fièvre, si l'affection est aiguë. Puis ensuite la saturation du sang par l'urée et les autres produits terminaux du « Stoffwechsel » est, avec l'œdème, une autre cause importante. Des recherches précises ont démontré dans quelques cas (Wille) un parallélisme rigoureux entre le degré d'albuminurie et la gravité des symptômes, dans l'aliénation mentale.

Affections périphériques.

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	0/0	Nombres.	0/0
Rhumatisme articulaire.....	10	1,40	4	0,83
Phlegmons.....	6	0,84	—	—
Phlébite.....	1	0,14	—	—
Total...	17	2,38	4	0,83

Le rhumatisme articulaire, s'il est aigu, ne doit pas être considéré comme une maladie locale et périphérique, mais bien comme une maladie générale. Seulement, comme il ne l'était que deux fois pour les hommes et une fois pour les femmes, j'ai consigné ces cas dans la même rubrique lorsqu'il était subaigu ou chronique, vu que le mode d'action de ces trois formes ne diffère que par le degré d'intensité.

Les relations de connexité des phénomènes psychiques avec le rhumatisme articulaire se manifestent non seulement par le développement d'aliénations après des accès de douleurs rhumatismales, mais aussi par une

alternance qu'on observe quelquefois entre ces deux genres d'affections, comme je l'ai fait remarquer précédemment. Morel et d'autres auteurs français parlent d'une localisation du principe morbide dans l'enveloppe du cerveau, et admettent de la sorte un rhumatisme cérébral dont les suites seraient le plus souvent la manie aiguë.

On ne peut attribuer la même importance aux phlébites et aux phlegmons. Il en est pour ces deux maladies comme pour un certain nombre d'autres que j'ai notifiées ici seulement afin de me conformer aux principes de l'école somatique, sur lesquels Guislain par exemple, a tant insisté, savoir qu'on ne doit négliger de tenir compte d'aucune affection corporelle, si insignifiante qu'elle paraisse.

Maladies aiguës infectieuses

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	O/O	Nombres.	O/O
Typhus abdominal.....	40	5,60	17	3,55
Fièvre intermittente.....	4	0,56	1	0,20
Scarlatine	—	—	2	0,41
Petite vérole.....	2	0,28	3	0,63
Total...	46	6,45	23	4,81

Le typhus abdominal fournit ainsi à lui seul plus de cas de psychoses que toutes les autres maladies aiguës ensemble. Un caractère particulièrement prononcé dans cette affection est que la prédisposition engendrée par elle persiste bien des années encore après sa guérison totale, quoique la plupart se développent dans une période de temps peu éloignée de son apparition. Ici comme pour les pneumonies, les aliénations peuvent se déclarer au commencement de la maladie, mais plus souvent au milieu de son cours, et encore plus souvent pendant la convalescence. Enfin, il n'y a pas non plus de parallélisme rigoureux entre

la gravité du typhus et la fréquence des psychoses occasionnées par lui.

Son mode d'action est interprété de diverses manières. On attribue un grand poids à la fièvre, à l'anémie et à l'épuisement général de la constitution qui en résulte. Mais, en outre, la masse du sang est changée qualitativement. On constate, en effet, comme un de ses effets spécifiques, une altération de l'hémoglobine du sang. Cette dernière circonstance peut être regardée comme une cause plus directe des troubles.

Il est à remarquer que quelquefois cette affection exerce une influence curative sur les psychoses (Nasse). Mais ces cas là sont des exceptions et le plus souvent l'amélioration partielle survenue n'est pas durable (Wille).

Des observations analogues ont été faites en plus grand nombre pour la fièvre intermittente.

Quelques aliénistes ont même considéré le séjour dans les contrées marécageuses comme constituant un moyen thérapeutique susceptible d'être appliqué aux aliénés. Mais des recherches plus attentives ont démontré que les résultats ne répondaient pas aux espérances et ce procédé n'est aujourd'hui pratiqué nulle part.

Les psychoses engendrées par la malaria peuvent naître dans la période cachectique consécutive, ou se substituer aux différents accès apparaissant à intervalles réguliers. Elles ont quelquefois même, dans les pays où cette maladie est endémique, de prime abord un caractère intermittent, sans être précédées d'accès typiques de fièvre (Focke).

La rareté de cette affection dans la ville de Bâle et ses environs, explique la faible proportion que nous avons dans notre tableau.

On ne peut dire que la petite vérole et la scarlatine soient aussi rares chez nous. Aussi, d'après nos résultats, on doit admettre qu'elles jouent un rôle peu considérable dans l'étiologie des aliénations mentales.

Maladies chroniques constitutionnelles.

	Hommes		Femmes	
	Nombres.	0/0	Nombres.	0/0
Chlorose, anémie	17	2,38	65	13,60
Tuberculose (scrophulose)	35	4,90	37	7,74
Syphilis	30	4,20	6	1,25
Carcinome.....	1	0,14	5	1,04
Sujets ayant souffert du rachitisme.	1	0,14	3	0,62
Total.....	84	11,78	116	24,26

Etant donnée l'importance attribuée avec raison à l'anémie dans l'étiologie de la grande majorité des maladies du corps humain, il est très compréhensible qu'elle fasse aussi sentir son influence dans celle des maladies mentales.

Quoique ici notre chiffre soit déjà élevé, surtout pour les femmes où il dépasse la somme de tous les autres, il le serait peut-être encore davantage si la dénomination d'anémiques ne s'appliquait pas exclusivement à des sujets de tempérament moins sanguin que la *moyenne* des individus. Or, comme de nos jours l'anémie est si répandue qu'on la désigne souvent sous le nom de « maladie du siècle, » cette moyenne correspond déjà, pour le système vasculaire, à une contenance médiocre de sang. En pathologie comme ailleurs, il importe à la clarté d'une classification que les caractères lui servant de base soient bien accusés, sans quoi l'appréciation personnelle joue un trop grand rôle. Aussi, on ne taxe généralement d'anémiques que les sujets l'étant assez pour que cette affection soit reconnue immédiatement. Il ne faut pas non plus passer sous silence que dans cette rubrique ne sont compris que les cas d'anémie primaire, plus spécialement les cas de chlorose ; les cas provenant de maladies chroniques n'ont pas été consignés ici.

Sous sa forme aiguë, cette affection s'est manifestée 6 fois pour les hommes et 2 fois pour les femmes par suite de pertes accidentelles de sang.

Schüle rend attentif à la distinction qu'on doit établir entre l'anémie locale causée par des troubles vaso-moteurs, et l'anémie générale qui consiste en une diminution de la masse totale du sang, mais également répartie dans tous les tissus. Si, en vertu d'une excitation vaso-motrice (causée par une émotion etc.), une ischémie se produit dans une partie du cerveau pourvue d'artères terminales, la pression sanguine augmentera en arrière de la portion rétrécie. Alors il résulte de la distribution anatomique des vaisseaux sanguins dans la tête, que les artères ménin-giennes font partie des issues dans lesquelles le sang, reflué partiellement des régions centrales, se portera en plus grande quantité que dans l'état normal. La conséquence en sera une hyperémie locale de la pie-mère. Ainsi, dans les phénomènes vaso-moteurs du cerveau, nous avons toujours pour cet organe une répartition inégale de la masse sanguine.

Le même auteur pense que pour les ischémies de durée suffisamment longue, la plus grande porosité des parois vasculaires occasionnée par un ralentissement de la circulation (Conheim), joue un rôle essentiel dans la pathogénie des aliénations, car l'extravasation consécutive de sérum et de globules blancs du sang ne peut être considérée comme indifférente vis-à-vis des fonctions du cerveau.

Si le nombre des anémiques indiqué dans notre tablelle est beaucoup moins considérable pour les hommes que pour les femmes, cela n'a rien d'étonnant puisque celles-ci possèdent déjà physiologiquement moins de globules rouges relativement à la masse du sang.

Pour la tuberculose, il est intéressant de constater que nous avons aussi prépondérance de la femme.

Son mode d'action peut résider dans les altérations anatomiques, comme dans la méningite basilaire tubercu-

leuse, ou dans des agglomérations de tubercules ailleurs que dans la pie-mère ; mais le plus souvent elle a une importance symptomatique. D'après la nature même de la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, qu'on définit par une disposition générale des tissus à contracter des inflammations, par une accessibilité particulière des cellules vis-à-vis d'un bacille bien déterminé, nous aurons aussi pour le cerveau le même amoindrissement de résistance qu'on attribue à tous les organes sans exception. Cette vitalité affaiblie des cellules les rend donc plus susceptibles d'être altérées dans leurs fonctions par des influences plus spécifiques.

Les aliénations qui se rencontrent alliées à la tuberculose sont variées. Pour la phthisie pulmonaire, il s'agit le plus souvent de la mélancolie, dans la période initiale, et de manie dans la période finale. Fothergill émet l'hypothèse que l'activité cérébrale et l'optimisme que l'on rencontre assez fréquemment chez les phthisiques presque mourants, auraient pour cause le fait prouvé que des fibres sympathiques du poumon communiquent avec celles qui innervent les vaisseaux de la tête : il se produirait alors vers le cerveau une affluence plus considérable de sang, avec ce qui s'ensuit.

Selon Hagen, l'importance de la tuberculose a été exagérée. Quelquefois, elle est la conséquence des psychoses parce que les aliénés sont moins en état de se préserver des influences pernicieuses venant du dehors.

On a observé aussi, dans quelques cas, une alternance de la tuberculose et des psychoses dans les familles où plusieurs générations ont pu être étudiées, et même chez un seul individu.

Le contingent que la syphilis nous fournit arrive presque à égaler celui de la tuberculose, bien que cette dernière affection soit beaucoup moins fréquente chez nous. La chose est compréhensible, car le processus syphilitique se localise plus souvent dans le cerveau. Mais, outre les alté-

rations pathologiques telles que l'endoartérite spécifique, les gummata, les inflammations chroniques et les épaisissements des enveloppes que nous observons dans cette affection constitutionnelle, la cause des psychoses peut être l'action du bacille, à lui seul, sans qu'il donne naissance à des lésions susceptibles d'être découvertes à l'autopsie.

A ces influences s'ajoutent, comme pour la tuberculose, une cachexie consécutive, et, chez bien des syphilitiques, la dépression morale occasionnée par des regrets ou des remords.

La carcinomatose peut aussi se localiser dans le cerveau, et donne lieu à une cachexie prononcée. Ce fait est un motif suffisant pour avoir pris cette diathèse en considération ; mais on voit par notre proportion, qu'il ne s'agit pas ici d'un moment étiologique jouant un grand rôle.

Il en est de même pour les reliquats du rachitisme. Des anomalies d'ossification du crâne, des asymétries, etc., pourraient être des causes prédisposantes, et le sont en effet dans quelques cas. Mais on voit par notre chiffre que ce fait ne s'est pas présenté souvent.

En jetant un coup d'œil sur l'ensemble des moments étiologiques individuels, on peut constater d'abord que, abstraction faite de l'hérédité, nous en avons pour 1191 cas 2145, soit 1238 pour 713 hommes et 907 pour 478 femmes.

Ainsi, on en doit déduire que nos résultats confirment pleinement le principe selon lequel plusieurs causes sont nécessaires au développement des psychoses, dans la majorité des cas. La cumulation se fait sentir non seulement par la combinaison des causes générales avec les causes spéciales ou individuelles, mais encore par la combinaison de ces dernières entre elles.

Il en résulte également que la somme des éléments pathogéniques est à peu près la même pour les deux sexes, puisque, chez les hommes, le nombre des moments étiologiques est pour chaque cas en moyenne de 1, 7, et chez les femmes, de 1, 8, abstraction étant toujours faite de l'hérédité.

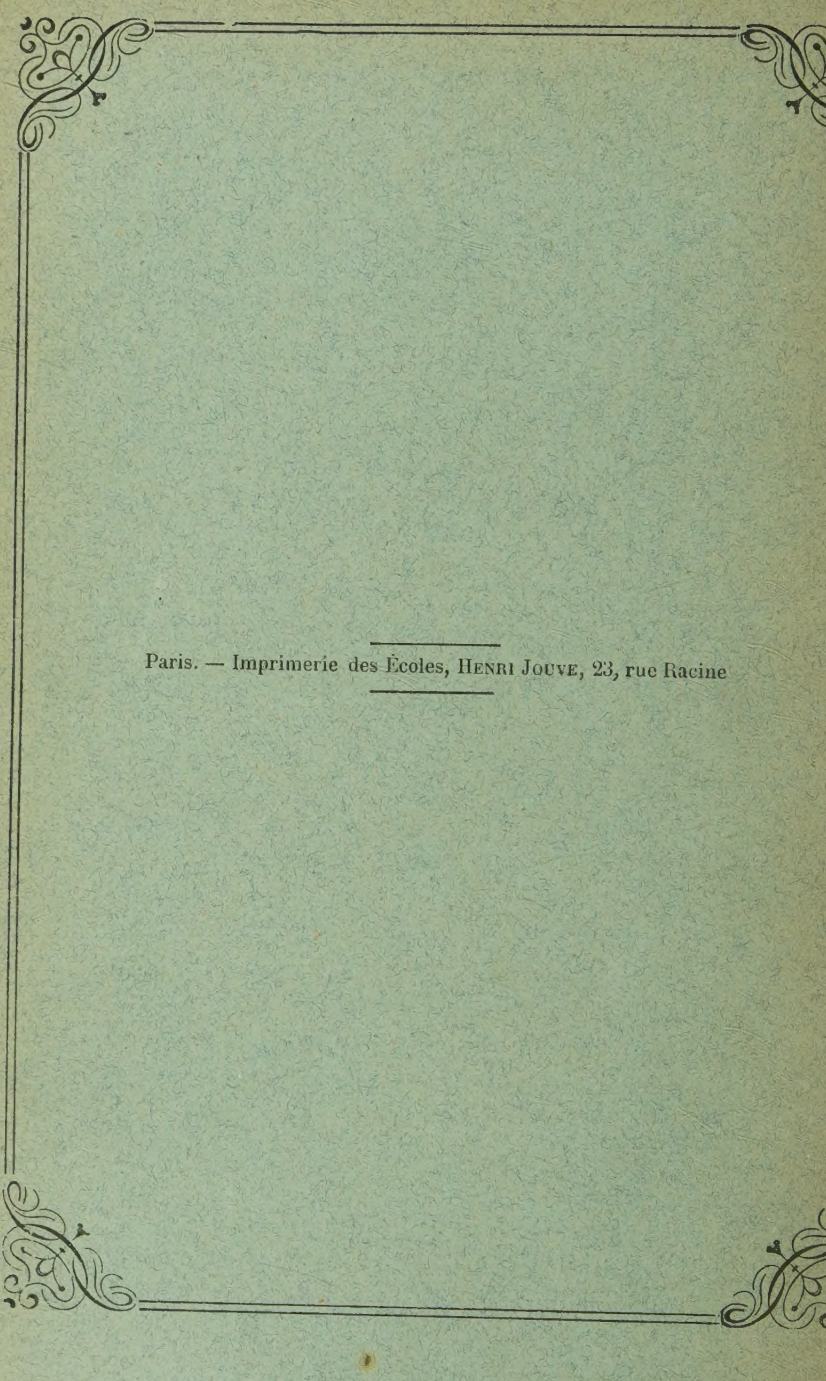
Si, d'une part, nous avons prépondérance de la femme pour les causes psychiques, les causes physiologiques, les maladies nerveuses, les maladies constitutionnelles chroniques, puis enfin pour les maladies de l'appareil génito-urinaire, nous voyons, d'autre part, ces influences presque contrebalancées, chez les hommes, par le traumatisme, l'onanie, les excès vénériens et la plupart des maladies aiguës, mais surtout pas l'alcoolisme, qui constitue à lui seul la plus importante de toutes les causes prises en considération dans l'étiologie des psychoses. Comme conséquence de cette intoxication, nous voyons aussi chez eux un plus grand nombre de troubles digestifs chroniques et de pneumonies.

Enfin, comme les deux sexes ensemble nous fournissent 397 causes psychiques et 1748 causes somatiques, on peut constater que celles-ci jouent en psychiatrie un rôle beaucoup plus considérable que celles-là.

L'examen plus détaillé des rubriques ne permet pas de tirer d'autres déductions, vu l'insuffisance du nombre des cas. Il faudrait aussi, pour se rendre un compte exact du degré d'influence des affections corporelles, par exemple, connaître au juste la fréquence avec laquelle chacune d'elles entre en scène. De cette manière, l'intensité de leur action serait mieux établie que par les chiffres bruts consignés ici et qui n'indiquent que leur importance étiologique absolue.

Ce ne sera que lorsque des travaux statistiques auront été faits aussi dans ce sens, et sur un matériel encore plus considérable, que les résultats deviendront vraiment

intéressants. Ceux que j'ai obtenus serviront alors de faible contribution à une étude d'une si haute importance. C'est là le but que je me suis proposé en entreprenant ce travail.



Paris. — Imprimerie des Écoles, HENRI JOUVE, 23, rue Racine